

**STIGMA MASYARAKAT TERHADAP PENDERITA
GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LIMBOTO BARAT**

SKRIPSI

RENALDA RENGKUNG

NIM. C01418136



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
2023**

**STIGMA MASYARAKAT TERHADAP PENDERITA
GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LIMBOTO BARAT**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat wajib dalam menyelesaikan jenjang pendidikan Sarjana (S1)

RENALDA RENGKUNG

NIM. C01418136



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO**

2023

PENGESAHAN PEMBIMBING

Judul Penelitian : Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat
Nama : Renalda Rengkung
NIM : C01418136
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Disetujui
Pembimbing

Pembimbing 1

Ns. Firmawati, S.Kep., M.Kep
NIDN:0925018901

Pembimbing 2

Ns. Rona Febriyona, S.Kep., M.Kes
NIDN:0916028802

Mengetahui

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan



Dr. Zuriyati Muhammad, SKM, M.Kes
NBM:1328875

Ketua
Program Studi Ilmu Keperawatan



Ns. Harismayanti, S.Kep., M.Kep
NBM:1150469



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

Alamat : Jl. Prof. Dr. Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur, Kabupaten Gorontalo
Email : unmuhg@gmail.com, unmuhg@unmuhg.ac.id
Telp (0435) 881135,
Fax (0435) 881136

PENGESAHAN KOMISI PENGUJI

Judul Penelitian : Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di
Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat
Nama : Renalda Rengkung
Nim : C01418136
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Telah dinyatakan lulus ujian tanggal : 09 maret 2023

Komisi penguji

1. Ns, Firmawati, S.Kep., M.Kep
2. Ns, Rona Febryiona, S.Kep., M.Kes
3. Dr. Salahudin Pakaya, S.Ag., MH

Tanda Tangan

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan


Dr. Zuriati Muhamad SKM, M.Kes

NBM 1150475

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan


Ns. Hartismayanti, S.Kep, M.Kes

NBM: 1150469

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Dengan sesungguhnya saya menyatakan bahwa skripsi "Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat" adalah karya saya dibawah arahan dari komisi pembimbing. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menempuh ujian akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, etika penulisan ilmiah dan buku pedoman penulis karya ilmiah Universitas Muhammadiyah Gorontalo.

Gorontalo, 09 Maret 2023



Renalda Rengkung
C01418136

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

"Jangan kamu berputus asa dari Rahmat Allah"

(Q.S Yusuf:87)

" Saat merasa putus asa dan ingin menyerah, ingatlah perjuanganmu dan pengorbanan orang tuamu, dan percayalah bahwa tuhan tidak pernah memberi cobaan diluar batas kemampuanmu. Jaga pikiran mu untuk selalu berpikir positif dan jangan lupa bersyukur dan bahagia"

(Renalda Rengkung)

PERSEMBAHAN

Ku persembahkan karya kecilku ini sebagai bentuk rasa syukur kepada Allah SWT karena telah memberikan rahmat dan karuniaNYA kepada penulis

Skripsi ini ku persembahkan sebagai hadiah kecil untuk kedua orang tuaku Reyin Rengkung dan Yurni Lantapa yang selalu mendoakanku, memberikan nasehat-nasehat serta motivasi dan mengusahakan segala upaya sehingga saya bisa sampai di tahap penyelesaian skripsi ini

Terima kasih kepada Keluarga yang selalu memberikan Doa dan Dukungan, dan Teman-teman yang selama ini telah menemani ,membantu dan ada di saat saya susah dan senang. Terima kasih atas bantuan dan dukungannya

Terima kasih juga saya ucapkan kepada kedua pembimbing (Ibu Ns. Firmawati, S.Kep.,M.Kep) dan (Ibu Ns. Rona Febryona, S.Kep.,M.Kes) yang selalu memberikan saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini, maafkan saya jika selama bimbingan ini sering telat dan modor

Terima kasih juga kepada Bapak Wr 2 Dr. Salahudin Pakaya, S.Ag.,MH selaku penguji yang senantiasa memberikan semangat dan masukan dalam pembuatan skripsi ini.

Untuk almamaterku tercinta **UNIVERSITAS MUHAMMadiyah GORONTALO**
terima kasih banyak

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah dengan mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat serta karunia-Nya, Penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat”.

Selesainya skripsi ini berkat bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak oleh karena itu sepantasnya penulis menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Gorontalo Prof. Dr. Abdul Kadim Masaong, M.Pd.
2. Wakil Rektor I Universitas Muhammadiyah Gorontalo Prof. Dr. Hj. Moon Hidayati Otoluwa, M.Hum.
3. Wakil Rektor II Universitas Muhammadiyah Gorontalo Dr. Salahudin Pakaya, S.Ag.,MH dan sekaligus penguji yang juga turut memberikan masukan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Wakil Rektor III Universitas Muhammadiyah Gorontalo Dr. Apris Ara Tilome, S.Ag.,M.Si.
5. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Dr. Zuriati Muhamad, SKM, M.Kes.
6. Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Ns. Andi Akifa Sudirman, S.Kep.,M.Kep.
7. Ketua Jurusan Fakultas Keperawatan dan sekaligus Ketua Jurusan Prodi Ners Universitas Muhammadiyah Gorontalo. Ns. Harismayanti, S.Kep.,M.Kep.
8. Pembimbing I yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan, serta masukan dalam menyelesaikan hasil ini, Ns. Firmawati, S.Kep., M.Kep
9. Pembimbing II yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan, serta masukan dalam menyelesaikan skripsi ini, Ns. Rona Febryona, S.Kep.,M.Kes
10. Seluruh Staf Puskesmas Limboto Barat yang telah banyak membantu peneliti selama proses peneliti berlangsung hingga peneliti dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini.

11. Seluruh Staf Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo yang telah banyak membantu dalam penyelesaian studi.
12. Mama, Papa dan keluarga yang telah memberikan doa, dukungan, dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik mungkin, penulis menyadari masih banyak kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan, wawasan dan kemampuan penulis. Oleh karena itu, penulis sangat membutuhkan dan menghargai masukan ataupun saran guna penyempurnaan penyusunan skripsi ini. Akhir kata, semoga ini bermanfaat bagi penulis dan rekan-rekan mahasiswa lainnya.

Gorontalo, 09 Maret 2023

Renalda Rengkung

ABSTRACT

RENALDA RENKUNG. Community Stigma Against People Who has Mental Disorders in Limboto Barat Health Center Work Area. Supervised by FIRMAWATI as chairman RONA FEBRIYONA as a member.

People with mental disorders often has a greater stigma and discrimination from the surrounding community compared to individuals who suffer from other medical illnesses. The objective of research was to determine the community's stigma towards people with mental disorders in the Work Area of the Limboto Barat Health Center. The design used a qualitative phenomenological study approach, the participants were the people in Limboto Barat health center with a total of 6 people who met the sample criteria and 1 health worker as the person in charge of the psychiatric department at the Health Center. The findings showed there is social stigma in the form of stereotypes that cause mental disorders (stress, disappointment and unfulfilled desires) and them considered dangerous, a form of stigma labeling, namely people with mental disorders are called crazy to distinguish them from people around them and as someone who is dangerous. while the forms of stigmatization of discrimination, namely people with mental disorders are avoided, run away, expelled and allow the act of shackling. As a result of the three forms of social stigma in people with mental disorders, it can add to the mental problems experienced by patients with mental disorders thus patients suffer even more. It can be concluded, social stigma in the form of stereotypes, labels and discrimination still shows an unfavorable stigma against people with mental disorders. Therefore, it is hoped the puskesmas can encourage the community to be able to accept the people with mental disorder in their environment which can improve healing for them.

Keywords: Society, People With Mental Disorder, Stigma



ABSTRAK

RENALDA RENGKUNG. Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat. Dibimbing oleh Firmawati sebagai ketua Rona Febriyona sebagai anggota.

Penderita gangguan jiwa seringkali mengalami stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat sekitar dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya, stigma akan lebih memperburuk kondisi pasien gangguan jiwa misalnya penderita sulit untuk berinteraksi sosial dengan masyarakat bahkan menyebabkan tindakan bunuh diri. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat. Desain penelitian menggunakan kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi, partisipan penelitian adalah masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat dengan jumlah 6 orang yang memenuhi kriteria sampel dan 1 orang petugas kesehatan sebagai penanggung jawab bagian di kejiwaan di Puskesmas. Hasil temuan diperoleh terdapat stigma masyarakat dalam bentuk *stereotype* penyebab gangguan jiwa (stres, kecewa dan keinginan yang tidak tercapai) dan penderita gangguan jiwa dianggap berbahaya, bentuk stigma *labeling* yaitu penderita gangguan jiwa dijuluki orang gila untuk membedakannya dengan orang sekitar dan sebagai seseorang yang berbahaya, sementara bentuk stigma diskriminasi yaitu penderita gangguan jiwa dihindari, lari, diusir dan memperbolehkan tindakan pemasungan. Akibat dari ketiga bentuk stigma masyarakat pada penderita gangguan jiwa ini dapat menambah permasalahan mental yang dialami pasien gangguan jiwa sehingga pasien semakin menderita. Dapat disimpulkan stigma masyarakat dalam bentuk *stereotype*, label dan diskriminasi masih menunjukkan stigma yang kurang baik terhadap penderita gangguan jiwa. Oleh karena itu, diharapkan puskesmas dapat mendorong masyarakat untuk dapat menerima ODGJ di lingkungannya yang dapat meningkatkan kesembuhan bagi penderita gangguan jiwa.

Kata Kunci: Masyarakat, ODGJ, Stigma

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| PENGESAHAN PEMBIMBING | ii |
| PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH | iii |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| ABSTRAK | v |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Fokus masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 3 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| 2.1 Konsep Gangguan Jiwa..... | 5 |
| 2.2 Konsep Stigma | 9 |
| 2.3 Konsep Masyarakat | 14 |
| 2.4 Penelitian Relevan..... | 17 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | 21 |
| 3.1 Desain Penelitian..... | 21 |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian | 21 |
| 3.3 Partisipan | 21 |
| 3.4 Sumber Data | 22 |
| 3.5 Pengumpulan Data | 22 |
| 3.6 Teknik Analisis Data | 23 |
| 3.7 Keabsahan Data | 24 |
| 3.8 Etika Penelitian | 25 |
| 3.9 Tahap-Tahap Penelitian..... | 26 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 27 |
| 4.1 Gambaran Lokasi Penelitian | 27 |
| 4.2 Hasil Penelitian..... | 27 |
| 4.3 Pembahasan | 38 |
| 4.4 Keterbatasan Penelitian..... | 43 |
| BAB V PENUTUP | 44 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 44 |
| 5.2 Saran..... | 44 |
| DAFTAR PUSTAKA | 46 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 1. Daftar Partisipan Penelitian..... | 27 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 1. Tahap-Tahap Penelitian | 26 |
| Gambar 2. Perwakilan Partisipan..... | 28 |
| Gambar 3. Diagram Konteks Fokus 1 | 30 |
| Gambar 4. Diagram Konteks Fokus 2 | 32 |
| Gambar 5. Diagram Konteks Fokus 3 | 36 |
| Gambar 6. Diagram Konteks..... | 37 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom pola perilaku individu yang berhubungan dengan gejala distress dan kelemahan pada satu atau lebih fungsi penting manusia, yaitu fungsi psikologis, perilaku, dan biologis, dan gangguan tersebut mempengaruhi hubungan antara diri sendiri dan masyarakat.

Gangguan jiwa dapat mengenai setiap orang, tanpa mengenal umur, ras, agama, maupun status sosial-ekonomi. Gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam segi pikiran, perilaku, perasaan, menyebabkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

Menurut data WHO, (World Health Organization) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), lebih dari 19 juta orang berusia di atas 15 tahun menderita gangguan mental dan emosional, dan lebih dari 12 juta orang berusia di atas 15 tahun menderita depresi. Di sisi lain, prevalensi keluarga dengan ODGJ meningkat menjadi 7 per mil keluarga, dengan 7 keluarga ODGJ per 1000 keluarga, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450.000 ODGJ berat (Riskesdas, 2018). Sedangkan prevalensi (permil) rumah tangga dengan art gangguan jiwa psikosis/skizofrenia di provinsi Gorontalo berjumlah 2.910 jiwa.

Penderita gangguan jiwa seringkali mengalami stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat sekitar dibandingkan individu yang menderita penyakit medis, antara lain: dikeluarkan dari sekolah, diberhentikan dari pekerjaan, diceraikan oleh pasangan, hingga ditelantarkan oleh keluarganya, bahkan dipasung. Stigma adalah label yang menyebut orang-orang tertentu secara berbeda, mengganggu mereka, dan memisahkan mereka dari anggota kelompok lainnya.

Dampak langsung stigma terhadap pasien gangguan jiwa adalah rasa rendah diri, malu akan penyakitnya, takut akan penolakan, merasa tertekan, dan tidak sedikit pula keluarga ataupun lingkungan sekitar yang menganggap orang

dengan gangguan jiwa sebagai aib sehingga mereka dikucilkan, atau keluarga menjadi malu akibat stigma yang berkembang di masyarakat.

Masyarakat menyebut orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah orang gila, doktrin tersebut akan melekat dan membuat orang-orang tidak mau berinteraksi dengan ODGJ. Sedangkan tidak jarang, orang dewasa dan anak-anak menggunakan ODGJ sebagai bahan lelucon, ejekan, serta melempari batu, dan sementara orang tua dengan anak-anak mengatakan ODGJ berbahaya, sejatinya menggambarkan ODGJ berbahaya itu salah. Karena dalam proses penyembuhannya ODGJ membutuhkan dukungan keluarga dan lingkungan sekitarnya. ODGJ lebih cenderung mendapatkan stigma dan diskriminasi dari masyarakat sekitar karena kebanyakan masyarakat Indonesia masih percaya bahwa gangguan jiwa itu disebabkan oleh sesuatu yang irasional atau supernatural, misalnya orang dengan skizofrenia disebabkan oleh sihir, kerasukan roh jahat, melanggar pantangan, dan lain-lain.

Stigma yang terus tumbuh dimasyarakat dapat merugikan dan memperburuk bagi yang terkena label sosial ini. Individu yang terkena stigma di masyarakat sulit untuk berinteraksi sosial bahkan dalam kasus terburuk dapat menyebabkan individu melakukan tindakan bunuh diri.

Ayat Al-Qur'an tentang menyarankan manusia menjauhi prasangka atau kecurigaan, Q.S. Al-Hujurat ayat 12 :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيرًا مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ وَلَا تَجَسَّسُوا وَلَا يَغْتَب بَّعْضُكُم بَعْضًا أَيُحِبُّ
أَحَدُكُمْ أَنْ يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتًا فَكَرِهْنُمُوهُ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ تَوَّابٌ رَّحِيمٌ

Artinya: "Hai orang-orang yang beriman, jauhilah kebanyakan purba-sangka (kecurigaan), karena sebagian dari purba-sangka itu dosa. Dan janganlah mencari-cari keburukan orang dan janganlah menggunjingkan satu sama lain. Adakah seorang diantara kamu yang suka memakan daging saudaranya yang sudah mati? Maka tentulah kamu merasa jijik kepadanya. Dan bertakwalah kepada Allah. Sesungguhnya Allah Maha Penerima Taubat lagi Maha Penyayang."

Ayat Al-Qur'an surah Al-Hujurat ayat 12 menegaskan dugaan yang tidak berdasar adalah dosa. Dugaan menjadi dosa karena biasanya merupakan pemikiran buruk tanpa dasar. Pemikiran buruk inilah yang menyebabkan seseorang terjerumus dalam dosa.

Layanan kesehatan primer terutama puskesmas sebagai ujung tombak layanan kesehatan di masyarakat memiliki peran yang sangat penting. Puskesmas diharapkan berperan dalam penyediaan layanan kesehatan jiwa yang terpadu dengan layanan kesehatan umum. Penyediaan layanan kesehatan jiwa dasar di puskesmas harus tetap dijalankan untuk memenuhi hak dan kebutuhan masyarakat. Terbatasnya sumber daya kesehatan terlatih jiwa merupakan salah satu masalah yang perlu diatasi. Untuk itu perlu peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di layanan primer (puskesmas) di samping supervisi dari tenaga profesional kesehatan jiwa. Peningkatan kapasitas tersebut berupa Pelatihan bagi Nakes tentang Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Berdasarkan data odgj di Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo (Dinkes), pada bulan februari 2022 berjumlah 803 kasus. Sedangkan data pada wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat berjumlah 68 kasus.

Puskesmas Limboto Barat berada di urutan ke dua dengan jumlah ODGJ terbanyak di Kabupaten Gorontalo, banyaknya kasus orang dengan gangguan jiwa tentu saja akan menimbulkan stigma dan tindakan diskriminasi dari kalangan publik. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat.

1.2 Fokus masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka fokus penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Respon negatif masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa berupa penderita gangguan jiwa sebagai bahan lelucon, ejekan, melempari batu, dan dianggap berbahaya.
2. Stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa dalam bentuk Stereotip, Labeling, Diskriminasi.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengidentifikasi stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa dalam bentuk Stereotip.
2. Untuk mengidentifikasi stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa dalam bentuk Labeling.

3. Untuk mengidentifikasi stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa dalam bentuk Diskriminasi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat sebagai data dasar bagi peneliti lainnya yang ingin melanjutkan penelitian dengan lingkup yang sama dan sebagai dasar untuk pengembangan program pembelajaran khususnya materi mengenai keperawatan jiwa.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan informasi tentang bagaimana stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Sebagai informasi dan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan mengetahui stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat memberikan masukan bagi pengembangan asuhan keperawatan, baik pada masa pendidikan maupun di tempat pelayanan kesehatan.

3. Bagi Penulis

Sebagai aplikasi ilmu yang diperoleh terutama tentang stigma, juga dapat menambah pengetahuan dan keterampilan penulis dalam melakukan penelitian serta menambah wawasan dan pengalaman stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gangguan Jiwa

2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) didalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak didalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Maslim, 2022 ; Maramis, 2010)

Menurut Kartini Kartono (1989), yang disebut gangguan mental adalah bentuk gangguan dan kekacauan fungsi mental atau kesehatan mental yang disebabkan oleh kegagalan mereaksinya mekanise adaptasi dari fungsi-fungsi kejiwaan terhadap stimulus ekstern dan ketegangan-ketegangan sehingga muncul gangguan fungsi atau gangguan struktur dari suatu bagian, suatu organ, atau sistim kejiwaan/mental (Erlinafsiah,2010).

Menurut Yosep (2007) gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berfikir, kemauan, emosi dan tindakan. Pendapat ini diperjelas oleh Townsend (2005) dimana gangguan jiwa merupakan respon maladaptif dari lingkungan dalam maupun luar yang ditunjukkan melalui pikiran, perasaan dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma lokal cultural serta mengganggu fungsi sosial, kerja dan fisik individu (Ika Wulandari, 2022)

J.p. Chaplin (1981), berpendapat bahwa gangguan mental adalah sembarang ketidak mampuan menyesuaikan diri yang mengakibatkan orang menjadi tidak memiliki suatu kesanggupan. Penyebab awal penyakit/kekacauan tersebut dapat bersifat psikogenik atau organis dan mencangkup baik reaksi-reaksi neurotis yang lebih serius (Erlinafsiah).

Gangguan jiwa adalah suatu gangguan dimana penderitannya mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan sehingga menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

2.1.2 Penyebab Gangguan Jiwa

Faktor yang mempengaruhi gangguan mental menurut Kartini Kartono (1999) ada 3 yaitu : Faktor Internal, yaitu pengaruh yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri, seperti predisposisi struktur biologis/jasmani dan mental atau struktur kepribadian yang lemah. Faktor Eksternal, yaitu pengaruh sedangkan yang berasal dari luar diri individu yaitu Konflik sosial, kebudayaan, yang mempengaruhi kepribadian individu sehingga mengubah perilaku individu menjadi abnormal. Proses Intrapsikis yang salah, yaitu proses yang berlangsung dalam kepribadian atau jiwa individu. Pemaksaan batin dari pengalaman yang salah.

Penyebab gangguan jiwa menurut Soeharto Heerdjan (1987) ada 3 yaitu : Faktor Organobiologis atau Jasmani seperti : Infeksi, keracunan, hereditas, defisiensi vitamin, cedera karena kecelakaan, kanker, kelainan peredaran darah. Faktor Psikologis seperti: Konflik jiwa, stress, kekecewaan, frustrasi, dan kurangnya perhatian orang tua. Faktor Sosial Budaya seperti Kerusuhan sosial, kerusuhan etnis, perubahan sosisa dan budaya yang cepat.

Penyebab gangguan jiwa yang terdapat pada unsur kejiwaan, akan tetapi ada penyebab utama mungkin pada badan (Somatogenik), di Psike (Psikologienik), kultural (tekanan kebudayaan) atau dilingkungan sosial (Sosiogenik) dan tekanan keagamaan (Spiritual). Dari salah satu unsur tersebut ada satu penyebab menonjol, biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi ada beberapa penyebab pada badan, jiwa dan lingkungan kultural-Spiritual sekaligus timbul dan kebetulan terjadi bersamaan. Lalu timbul gangguan badan atau jiwa (Maramis, 2009)

Kesimpulan penyebab gangguan jiwa itu terdiri dari beberapa pengaruh, yaitu pengaruh yang berasal dari dalam diri individu serta pengaruh dari luar individu. Contohnya pengaruh dari dalam diri individu yaitu seperti mental atau struktur kepribadian yang lemah, Sedangkan yang berasal dari luar diri individu yaitu Konflik sosial, kebudayaan, yang mempengaruhi kepribadian individu sehingga mengubah perilaku individu menjadi abnormal, dan kurangnya perhatian orang tua.

2.1.3 Jenis-jenis Gangguan Jiwa

Jenis-jenis gangguan jiwa dalam buku keperawatan jiwa, Erlinafsiah (2010) terdapat enam jenis gangguan jiwa yaitu:

1. Psikoneurosis

Psikoneurosis adalah suatu penyakit mental lunak ditandai oleh wawasan keliru mengenai sifat kesulitannya, konflik-konflik batin, reaksi-reaksi kecemasan, kerusakan parsial pada struktur kepribadian, sering ditandai oleh fobia-fobia, gangguan pencernaan dan tingkah laku obsesi-kompulsi (Sugeng Sejati, 2017).

2. Psikosis

Psikosis adalah kondisi ketika penderitanya mengalami kesulitan dalam membedakan kenyataan dan imajinasi. Kondisi ini ditandai dengan munculnya halusinasi dan waham (delusi). Psikosis terjadi karena adanya gangguan di otak yang memengaruhi cara kerja otak dalam memproses informasi. Kondisi ini mengubah cara penderitanya dalam berpikir dan berperilaku.

3. Psikopat

Psikopat adalah pribadi sosiopatik, anti sosial, atau sosial. Biasanya karena masa mudanya sedikit sekali mendapat kasih sayang dari lingkungan dan bahkan hampir sama sekali tidak pernah mengalaminya pada usia 1-5 tahun. Jarang menerima kelembutan dan kemesraan sehingga kehilangan kemauan jiwanya diliputi benci dan dendam. Psikopat ialah bentuk kekalutan mental yang ditandai dengan tidak adanya pengorganisasian dan pengintegrasian pribadi. Orangnyanya tidak pernah bertanggungjawab secara moral, selalu konflik dengan norma sosial dan hukum (karena sepanjang hayatnya hidup dalam lingkungan sosial yang abnormal dan amoral) yang diciptakan oleh angan-angan sendiri.

4. Gangguan kepribadian

Gangguan kepribadian atau dikenal dengan *personality disorder* adalah gangguan dalam perilaku yang memberikan dampak atau dinilai negatif masyarakat (Wiramihaarja, 2007).

5. Psikosomatik

Psikosomatik adalah gangguan fisik yang disebabkan oleh tekanan-tekanan emosional dan psikologis atau gangguan fisik yang terjadi sebagai akibat dari kegiatan psikologis yang berlebihan dalam mereaksi gejala emosi (Kartono dan Gulo, 1987).

6. Retardasi mental

Retardasi mental adalah kemampuan mental yang tidak mencukupi dan merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensi yang rendah yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap

tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal (Soetjningsih, 2006)

2.1.4 Tanda Dan Gejala Gangguan Jiwa

Dalam buku keperawatan jiwa lyus Yosep, terdapat 10 tanda dan gejala ganggun jiwa yaitu:

1. Gangguan kognisi, adalah suatu proses mental seseorang dimana individu tersebut tidak dapat menyadari dan memperteahankan hubungan dengan lingkungannya baik lingkungan dalam maupun lingkungan luarnya (fungsi mengenal).
2. Gangguan perhatian, adalah gangguan dari pemusatan dan konsentrasi energi menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsang.
3. Gangguan Ingatan (memori), adalah gangguan dari sebuah kognisi yang melibatkan otak dalam pengambilan informasi seperti kemampuan untuk menyimpan, mencatat, memproduksi isi dan tanda-tanda kesadaran. Jadi proses ingatan terdiri dari 3 unsur yaitu: Pencacatan, penyimpanan, pemanggilan kembali.
4. Gangguan Asosiasi, adalah gangguan proses mental yang perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respon/konsep lain, yang memang sebelumnya berkaitan dengannya.
5. Gangguan Pertimbangan, adalah suatu proses mental untuk membandingkan/menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktifitas.
6. Gangguan Pikiran umum, adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang. Berpikir merupakan suatu proses dalam mempersatukan atau menghubungkan ide-ide dengan membayangkan, membentuk pengertian untuk menarik kesimpulan,serta proses proses yang lain untuk membentuk ide ide baru. Jadi dalam proses berpikir meliputi proses pertimbangan pemahaman, ingatan serta penalaran.
7. Gangguan kesadaran, adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan serta dirinya sendiri melalui panca indra dan

mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri. Bila kesadaran itu membaik, maka terjadi orientasi (waktu, tempat dan orang) dan pengertian yang baik pula serta informasi akan digunakan secara efektif (melalui ingatan dan pertimbangan)

8. Gangguan kemauan, adalah suatu proses dimana keinginan-keinginan dipertimbangkan untuk kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan
9. Gangguan emosi, adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktifitas tubuh dan menghasilkan sensasi organik dan kinestetik. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran bisa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologik.
10. Gangguan Psikomotor, adalah gerakan badan yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa, sehingga merupakan afek bersama yang mengenai badan dan jiwa. juga meliputi kondisi, perilaku motorik atau aspek motorik dari suatu perilaku.

2.2 Konsep Stigma

2.2.1 Pengertian Stigma

Stigma merupakan label negatif yang melekat pada tubuh seseorang yang diberikan oleh masyarakat dan dipengaruhi oleh lingkungan. Stigma salah satu faktor penghambat dalam penyembuhan klien gangguan jiwa (Purnama, et al, 2016).

Stigma adalah label yang menyebabkan orang-orang tertentu mendapat sebutan berbeda, terganggu dan terpisah dari anggota kelompok yang lain. Fenomena stigma ini pertama kali dimunculkan ke hadapan publik dalam tulisan seorang sosiolog ternama Erving Goffman pada tahun 1960 dan beberapa decade berikutnya, stigma menjadi fokus utama dari publikasi dan diskusi mengenai hak-hak dan treatment bagi individu dengan gangguan jiwa (Richard, & Susan, 2012, p.41).

Stigma berdasarkan stereotip dapat memberikan pemahaman yang tidak benar terhadap individu berdasarkan keanggotaan pada satu kelompok sosial. Stereotip merupakan perasaan kebencian terhadap suatu kelompok yang dimanifestasikan ke dalam bentuk perilaku diskriminatif (Wandira & Alfianto,

2021). Sterotip adalah prasangka negatif yang dijadikan sebagai alasan untuk melakukan tindakan diskriminatif yang dimiliki pasien gangguan jiwa yaitu perilaku yang membahayakan lingkungan sekitar (Ernawati et al., 2021).

Stigma berdasarkan label adalah sesuatu yang ditempelkan, pemberian label ini menghubungkan seseorang ke satu karakteristik yang tidak diinginkan membentuk stereotip. Orang membedakan dan melabeli julukan atau istilah yang diberikan kepada penderita gangguan jiwa (Ernawati et al., 2021). *Labeling* umumnya ditunjukkan pada masyarakat yang tidak memenuhi kriteria “normal” di masyarakat dan umumnya mengandung unsur dan nilai-nilai negatif yang dapat memperparah sikap diskriminatif bagi ODGJ oleh masyarakat lingkungan yang pada akhirnya berujung pengucilan bahkan pelecehan (Fauzi, 2021).

Stigma berdasarkan diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan atau pengucilan yang langsung ataupun tak langsung didasarkan pada pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik yang berakibat pengurangan, penyimpangan atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif (Wandira & Alfianto, 2021).

Stigma adalah adalah label negatif yang menyebabkan seorang individu terpisah dari kelompoknya karena dianggap berbeda dengan kelompok tersebut.

2.2.2 Penyebab Terbentuknya Stigma

Ada 4 faktor untuk memperjelas penyebab terbentuknya stigma menurut Butt, et al (2010) yaitu : Diri yaitu berbagai mekanisme internal yang dibuat diri sendiri, yang kita sebut stigmatisasi diri. Masyarakat seperti gosip, pelanggaran, dan pengasingan di tingkat budaya, dan masyarakat. Lembaga, perlakuan preferensial atau diskriminasi dalam lembaga-lembaga. Struktur, lembaga-lembaga yang lebih luas seperti kemiskinan, rasisme, serta kolonialisme yang terus menerus mendiskriminasi suatu kelompok tertentu.

Menurut Scheffer (2003), terdapat 4 tingkat utama terjadinya stigma : Beri label gangguan jiwa, penampilan, dan gangguan perilaku: Label tanpa adanya perilaku menyimpang, dapat lebih berkontribusi terhadap stigma. Individu dengan gangguan mental mendapat stigma karena gangguan perilaku yang terkait (seperti kecemasan, ketegangan) dan defisit keterampilan sosial (kontak mata yang buruk, kesulitan untuk tetap fokus pada topik). Karakteristik pengobatan:

karakteristik pengobatan, rawat inap, perawatan fisik, dan pengobatan individu lebih mudah mendapat stigma. Status sosial ekonomi: Sedangkan semakin rendah status sosial dan ekonomi seseorang semakin besar kemungkinan dia akan dijauhi oleh orang lain. Penggambaran media: Sebuah studi baru-baru ini menemukan bahwa gangguan Jiwa yang tergambar di semua media cetak nasional didominasi oleh penggambaran negatif.

Menurut Cipto dalam (Pradana, 2017) penyebab terjadinya stigma adalah Lemahnya sosialisasi, Kurangnya penyuluhan tentang ODGJ, Pemberian informasi yang tidak benar.

Kesimpulan penyebab stigma adalah karena adanya perilaku menyimpang dari individu, dan juga disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat atau kelompok. Serta lembaga-lembaga yang lebih luas seperti kemiskinan, rasisme, serta kolonialisme yang terus menerus mendiskriminasi suatu kelompok tertentu.

2.2.3 Proses Stigma

Menurut Pfuhl (dalam Simanjuntak; 2005) proses pemberian stigma yang dilakukan masyarakat terjadi melalui tiga tahapan, yaitu: Proses interpretasi, pelanggaran norma yang terjadi dalam masyarakat tidak semuanya mendapatkan stigma dari masyarakat, tetapi hanya pelanggaran norma yang diinterpretasikan oleh masyarakat sebagai suatu penyimpangan perilaku yang dapat menimbulkan stigma. Proses pendefinisian, setelah pada tahap pertama dilakukan dimana terjadinya interpretasi terhadap perilaku yang menyimpang, maka tahap selanjutnya adalah proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang oleh masyarakat. Perilaku diskriminasi, Tahap terakhir yaitu masyarakat memberikan perlakuan yang bersifat membedakan.

Stigmatisasi terbentuk melalui proses sosialkognitif yaitu isyarat, stereotip, prasangka, dan diskriminasi (Corrigan, 2000; 2004; Scheffer, 2003; Stier and Hinshaw, 2007): Isyarat, secara umum masyarakat menyimpulkan gangguan jiwa dari empat isyarat yaitu gejala gangguan jiwa, defisit keterampilan sosial, penampilan fisik, dan label. Stereotip, struktur pengetahuan yang dipelajari masyarakat umum tentang suatu kelompok sosial yang ditandai. Stereotip dianggap lazim, karena hanya sebagai perwakilan dari anggapan masyarakat umum tentang suatu kelompok sosial. Prasangka, orang-orang yang berprasangka ialah mendukung stereotip negatif dan menghasilkan reaksi

emosional negatif. Prasangka adalah keyakinan dan sikap merugikan yang melibatkan komponen evaluatif (umumnya negatif). Diskriminasi dimanifestasikan sebagai tindakan negatif terhadap orang-orang yang berada di luar kelompoknya. Diskriminasi out-group (luar kelompok) muncul sebagai penghindaran, tidak bergaul dengan orang-orang dari luar kelompok

Proses stigma menurut International Federation-Anti Leprosy Association (ILEP, 2011) yaitu: Masyarakat tidak lagi melihat penderita yang sebenarnya tetapi hanya melihat label saja, kemudian memisahkan diri dengan penderita dengan menggunakan istilah “kita” dan “mereka” sehingga menyebabkan penderita terstigmatisasi dan mengalami diskriminasi.

Kesimpulan Proses stigma adalah pelanggaran norma yang terjadi dalam masyarakat tidak semuanya mendapatkan stigma dari masyarakat, tetapi hanya pelanggaran norma yang di interpretasikan oleh masyarakat sebagai suatu penyimpangan perilaku yang dapat menimbulkan stigma, setelah itu masyarakat melakukan tindakan yang bersifat membedakan atau diskriminasi.

2.2.4 Komponen Stigma

Menurut Link dan Phelan (dalam Scheid & Brown, 2010) stigma mengacu pada pemikiran Goffman, komponen-komponen dari stigma sebagai berikut :

1. Stereotype

Stereotype adalah kerangka berpikir atau aspek kognitif yang berdiri dari pengetahuan dan keyakinan tentang kelompok sosial tertentu (Judd, Ryan & Parke dalam Baron & Byrne, 2003). Menurut Rahman (2013) Stereotip merupakan keyakinan mengenai karakteristik tertentu dari anggota kelompok tertentu. Menurut Ramdani & Patria (2018) stigma masyarakat berdasarkan stereotipe ini menganggap bahwa semua orang yang mengalami gangguan jiwa merupakan gangguan mental yang berbahaya dengan berbagai alasan diantaranya karena masyarakat takut terhadap penderita gangguan jiwa

2. Labelling

Labelling adalah pembedaan dan pemberian label atau penanaman berdasarkan perbedaan-perbedaan yang dimiliki anggota masyarakat tersebut (Link dan Phelan dalam Scheid & Brown, 2010). Sebagian besar perbedaan individu tidak dianggap relevan secara sosial, namun beberapa perbedaan yang diberikan dapat menonjol secara sosial. Pemilihan karakteristik yang menonjol

dan yang penciptaan label bagi individu atau kelompok merupakan sebuah prestasi sosial yang perlu dipahami sebagai komponen penting dari stigma.

Masyarakat sampai saat ini masih memberi label atau panggilan khusus penderita gangguan jiwa dengan "orang gila dan memperlakukannya dengan negatif karena masyarakat masih kurang menghargai perbedaan yang dialami oleh penderita gangguan jiwa (Siagian et al., 2022).

3. Separation

Separation adalah pemisahan "kita" (sebagai pihak yang tidak memiliki stigma atau pemberi stigma) dengan "mereka" (kelompok yang mendapatkan stigma). Hubungan label dengan atribut negatif akan menjadi sesuatu pembenaran ketika individu yang dilabel percaya bahwa dirinya memang berbeda sehingga hal tersebut dapat dikatakan bahwa proses pemberian stereotip berhasil (Link & Phalen dalam Scheid & Brown, 2010).

4. Diskriminasi

Diskriminasi adalah perilaku yang merendahkan orang lain karena keanggotaannya dalam suatu kelompok (Rahman, 2013). Menurut Taylor, Peplau, dan Sears (2009) diskriminasi adalah komponen behavioral yang merupakan perilaku negatif terhadap individu karena individu tersebut adalah anggota dari kelompok tertentu. Dalam teori menurut Ramdani & Patria (2018) bahwa diskriminasi yang dilakukan masyarakat pada pasien gangguan jiwa menimbulkan tindakan yaitu masyarakat tidak mau berada di dekat penderita gangguan jiwa, tidak ingin mempekerjakan penderita gangguan jiwa.

Komponen stigma yaitu penamaan berdasarkan perbedaan yang dimiliki kelompok, kemudian keyakinan mengenai karakteristik dari anggota kelompok tertentu, lalu pemisahan yang dilakukan antara kelompok yang mendapatkan stigma dengan kelompok yang tidak mendapatkan stigma, kemudian muncul tindakan diskriminasi kepada kelompok yang terdapat stigma.

Diskriminasi yang dilakukan masyarakat tidak hanya menyebabkan tindakan pemisahan masyarakat dengan penderita gangguan jiwa, namun masih dijumpai dalam masyarakat tindakan diskriminasi yang dilakukan adalah pemasungan, pemasungan ini dianggap sebagai satu-satunya cara untuk menangani penderita gangguan jiwa yang dianggap berbahaya atau menjadi aib bagi keluarga. Padahal, tindakan pemasungan dilarang di Indonesia karena melanggar hak asasi manusia (Rokhmad et al., 2017).

Dari keempat komponen stigma di atas, peneliti hanya mengambil tiga indikator saja yaitu *stereotype*, *labeling* dan diskriminasi, sementara *separation* memiliki makna yang sama dengan *labeling* sehingga ketiga komponen (*stereotype*, *labeling* dan diskriminasi) dapat mewakili stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa.

2.3 Konsep Masyarakat

2.3.1 Pengertian Masyarakat

Kata "masyarakat" berakar dari bahasa Arab, *musyarakah*. Arti yang lebih luasnya, sebuah masyarakat adalah suatu jaringan hubungan-hubungan antar entitas-entitas. Masyarakat adalah sebuah kelompok atau komunitas yang interdependen atau individu yang saling bergantung antara yang satu dengan lainnya. Pada umumnya sebutan masyarakat dipakai untuk mengacu sekelompok individu yang hidup bersama dalam satu komunitas yang teratur.

Syaikh Taqyuddin An-Nabhani seorang pakar sosiologi menjabarkan tentang definisi masyarakat, "sekelompok manusia bisa disebut sebagai suatu masyarakat apabila mempunyai pemikiran, perasaan, serta sistem atau aturan yang sama". Dengan kesamaan itu, manusia lalu berhubungan saling berinteraksi antara sesama mereka berdasarkan kepentingan bersama.

menurut Paul B Horton dan C. Hunt masyarakat merupakan kumpulan manusia yang relatif mandiri, hidup bersama-sama dalam waktu yang cukup lama, tinggal di suatu wilayah tertentu, mempunyai kebudayaan sama serta melakukan sebagian besar kegiatan di dalam kelompok / kumpulan manusia tersebut. Masyarakat (yang diterjemahkan dari istilah *society*) adalah sekelompok orang yang membentuk sebuah sistem semi tertutup atau sebaliknya, dimana kebanyakan interaksi adalah antara individu-individu yang terdapat dalam kelompok tersebut

Masyarakat adalah suatu kelompok yang terdiri dari beberapa individu yang saling berhubungan atau berinteraksi. Dimana kelompok tersebut biasanya tinggal atau hidup di wilayah tertentu secara bersama-sama.

2.3.2 Ciri-ciri Masyarakat

Menurut Soerjono Soekanto, buku *Sosiologi: Suatu Pengantar* (2003), masyarakat mempunyai ciri-ciri yang khas. Adapun daftar ciri-ciri masyarakat adalah sebagai berikut.

1. Hidup Berkelompok Sebagai makhluk sosial, manusia tidak mampu hidup sendiri. Ketidakmampuan itu mendorong manusia hidup berkelompok. Sebab, manusia senantiasa membutuhkan bantuan orang lain. Konsep tersebut mengantarkan masing-masing individu hidup bermasyarakat.
2. Melahirkan Kebudayaan Ketika manusia membentuk kelompok, mereka selalu berusaha mencari jalan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Manusia akan berupaya menyatukan pikiran dan pengalaman bersama agar terbentuk suatu rumusan yang dapat menjadi pedoman tingkah laku mereka, yakni kebudayaan. Selanjutnya, budaya itu dipelihara dan diwariskan ke generasi-generasi berikutnya.
3. Mengalami Perubahan Beragam latar belakang yang menyatukan tiap-tiap individu menjadi suatu masyarakat, membuat manusia mengalami perubahan. Perubahan ini dianggap sebagai upaya masyarakat menyesuaikan diri dengan keadaan zaman. Sebagai contoh, masyarakat beralih menggunakan surat elektronik untuk menggantikan surat kertas, ketika menerima pengaruh perkembangan teknologi.
4. Berinteraksi Interaksi adalah hal yang mendasar dari terbentuknya masyarakat. Interaksi ditempuh untuk mencapai keinginan, baik pribadi maupun kolektif. Dengan berinteraksi, masyarakat membentuk suatu entitas sosial yang hidup.
5. Terdapat Kepemimpinan Masyarakat cenderung mengikuti peraturan yang diberlakukan di wilayahnya. Contohnya, dalam lingkup keluarga, kepala keluarga mempunyai wewenang tertinggi untuk mengayomi keluarganya. Istri dan anak patuh kepada ayah atau suaminya. Hal itu menunjukkan bahwa dalam masyarakat, ada peran pemimpin yang membantu menyatukan individu-individu.
6. Stratifikasi Sosial Stratifikasi sosial menempatkan seseorang pada kedudukan dan perannya di dalam masyarakat. Ketidakseimbangan hak dan kewajiban masing-masing individu atau kelompok menimbulkan adanya penggolongan masyarakat dalam kelas-kelas tertentu. Dalam kehidupan bermasyarakat, stratifikasi sosial didasari atas kasta sosial, usia, suku, pendidikan, dan beberapa aspek lain yang memicu keberagaman.

Kesimpulan ciri-ciri masyarakat yaitu hidup secara berkelompok, Melahirkan kebudayaan, terdapat interaksi antara anggota, dan adanya pemimpin dalam kelompok serta memiliki stratifikasi sosial.

2.3.3 Unsur-unsur Masyarakat

Menurut Soerjono Soekanto, yang dikutip di dalam buku Pengantar Antropologi: Sebuah Ikhtisar Mengenal Antropologi (2019: 52), sejumlah unsur masyarakat adalah sebagaimana perincian di bawah ini:

1. Beranggotakan paling sedikit dua orang atau lebih.
2. Seluruh anggota sadar sebagai satu kesatuan.
3. Berhubungan dalam waktu yang cukup lama, menghasilkan individu baru yang saling berkomunikasi dan membuat aturan-aturan hubungan antaranggota masyarakat.
4. Menjadi sistem hidup berrsama yang memunculkan kebudayaan dan keterkaitan satu sama lain sebagai anggota masyarakat.

2.4 Penelitian Relevan

| No | Nama | Judul penelitian | Hasil | Perbedaan | Persamaan |
|----|---|---|--|--|---|
| 1 | Ignasius Parera, Zainuddin, Munadhir (2019) | Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa (Study Kualitatif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kewapante Kecamatan Kewapante Kabupaten Sikka Provinsi NTT) | <p>1. Stigma Masyarakat bentuk stereotipe, masyarakat menganggap penderita gangguan jiwa disebabkan oleh faktor individu, seperti stress dan faktor lingkungan yang terdiri dari lingkungan yang ada dikeluarga maupun lingkungan sekitar. Gangguan jiwa bisa juga disebabkan oleh genetik maupun sosial budaya. Masyarakat juga menganggap gangguan jiwa itu berbahaya dengan alasan tingkah lakunya yang tidak normal dan menyimpang seperti membuat kegaduhan, beteriak, mengganggu dan menyerang orang lain.</p> <p>2. Stigma masyarakat bentuk labeling. Memberikan pelabelan atau penamaan terhadap penderita gangguan jiwa dengan sebutan <i>wairumang</i> atau orang gila dengan alasan bahwa tingkah laku atau tindakan penderita gangguan jiwa itu dianggap menyimpang dan</p> | Tidak didapatkannya perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang penulis lakukan | <p>1. Jenis penelitian sama yaitu menggunakan studi kualitatif</p> <p>2. Variabel yang digunakan sama yaitu stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa</p> <p>3. Kedua penelitian menggunakan bentuk stigma yang sama yaitu stereotip, labeling dan dis-kriminasi.</p> <p>4. Sampel yang digunakan sama yaitu masyarakat</p> <p>5. Teknik sampel yang digunakan sama yaitu secara <i>purposive sampling</i></p> |

tidak normal
dibandingkan
dengan
masyarakat pada
umumnya.
1. Stigma
masyarakat dalam
bentuk
diskriminasi.
Masyarakat
menerima
penderita
gangguan jiwa
berada dalam satu
lingkungan namun
mereka akan
menghindar ketika
penderita
gangguan jiwa
mendekati mereka,
dengan alasan
penderita
gangguan jiwa bisa
saja melakukan
tindakan kekerasan
atau mengganggu.
Dan masyarakat
juga setuju dengan
tindakan
pemasungan
apabila penderita
gangguan jiwa
sudah cenderung
melakukan
tindakan kekerasan
atau mengganggu
lingkungan sekitar,
dan pemasungan
dianggap sebagai
alternatif setelah
pengobatan medis.

| | | | | | |
|---|-----------------------|--|--|--|---|
| 2 | Endri Ekayamti (2020) | Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Geneng | Masyarakat paling banyak berstigma ringan sejumlah 46 (46%), ketika tingkat pendidikan yang cukup diimbangi dengan paparan informasi yang mumpuni akan menghasilkan stigma yang rendah. Masyarakat mulai menerima dan berpikir terbuka terhadap ODGJ, lebih bijak dalam mengolah informasi serta berupaya dalam meningkatkan kesehatan. ketika paparan informasi tentang gangguan jiwa cukup maka akan menghasilkan stigma yang positif pula, namun sebaliknya bila paparan informasi kurang maka stigma yang dihasilkan akan negatif. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis penelitian yang digunakan berbeda yaitu metode penelitian kuantitatif deskriptif, sementara penulis menggunakan jenis penelitian kualitatif 2. Kategori stigma yang digunakan dalam bentuk tingkatan yaitu tidak ada stigma sampai berat. Sementara, penulis menggunakan tiga bentuk stigma yaitu stereotip, labeling dan diskriminasi 3. Instrumen penelitian beda karena menggunakan <i>Internalized Stigma of Mental Illness</i>. Sedangkan, | <ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel kedua penelitian sama yaitu stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa 2. Sampel penelitian keduanya sama yaitu masyarakat |
|---|-----------------------|--|--|--|---|

penulis
menggun
akan
instruma
dalam
bentuk
pertanya
an
dengan
wawanca
ra secara
langsung
4. Teknik
sampling
yang
digunaka
n
berbeda
kareana
menggun
akan *total
sampling*,
sedangka
n penulis
menggun
akan
*purposive
sampling*

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Tujuan digunakannya metode kualitatif deskriptif adalah untuk mengamati suatu subjek dan kemudian menjelaskan objek yang diamati tersebut. Dalam penelitian ini peneliti berusaha untuk mendeskripsikan secara detail tentang situasi yang diamatinya sejauh mungkin (Kusumo, 2018). Objek yang diamati dalam penelitian ini adalah stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa (ODGJ). Dengan menggunakan metode kualitatif deskriptif, peneliti ingin mengeksplorasi stigma masyarakat.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Limboto Barat dan waktu penelitian akan berlangsung pada bulan November–Desember 2022.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penelitian kualitatif dipilih berdasarkan kemampuan dalam memberikan informasi tentang fenomena. Jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif adalah 3 sampai 10 orang, tetapi jika sudah mencapai saturasi data (datanya telah jenuh, jika ditambah sampel lagi tidak memberikan informasi yang baru) pengambilan data dari partisipan berikutnya dihentikan. Dalam penelitian ini partisipan ditetapkan 6. Partisipan diseleksi menggunakan teknik sampling *purposive* yaitu partisipan yang mempunyai karakteristik sesuai dengan tujuan penelitian. Peneliti akan melibatkan informan kunci yaitu petugas kesehatan yang menangani masalah penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat dan masyarakat dengan melihat kriteria sampel sebagai berikut:

1. Masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat
2. Masyarakat yang tinggal disekitar penderita gangguan jiwa (ODGJ) dengan Perilaku Kekerasan, dan Skizofrenia.
3. Masyarakat yang bersedia menjadi responden

3.4 Sumber Data

Sumber data yang didapatkan peneliti yaitu data primer yang diperoleh secara langsung oleh peneliti saat melakukan wawancara mengenai stigma masyarakat berdasarkan *stereotype*, *labeling* dan diskriminasi terhadap penderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat. Sementara itu, data sekunder diperoleh peneliti dari buku-buku dan jurnal-jurnal penelitian sebelumnya yang sesuai dengan topik penelitian ini.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan peneliti yaitu *handphone* untuk merekam hasil wawancara peneliti dengan partisipan yang bersedia tentang stigma terhadap penderita gangguan jiwa berdasarkan *stereotype*, *labeling* dan diskriminasi dan mendokumentasikan proses berlangsungnya wawancara dengan partisipan dalam bentuk gambar sebagai bukti dalam penelitian.

3.5.2 Instrument Penelitian

Instrumen dalam penelitian kualitatif ditujukan kepada peneliti, oleh karena itu instrument penelitian disini ialah peneliti sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa peneliti terlibat langsung dengan peserta atau partisipan. Alat bantu pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun oleh peneliti, *voice recorder* yang akan digunakan peneliti untuk merekam selama berlangsungnya proses wawancara, dan alat tulis. Selain itu dokumentasi diperlukan sebagai data pendukung yang dikumpulkan sebagai penguatan data observasi dan wawancara yang berupa gambar.

3.5.3 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Prosedur izin diawali dengan mendapatkan persetujuan izin peneliti dari Universitas Muhammadiyah Gorontalo khususnya dari Prodi Ilmu Keperawatan, setelah mendapatkan surat izin penelitian yang ditujukan kepada Kepala Kesbangpol Kabupaten Gorontalo untuk mendapatkan surat izin penelitian untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat. Kemudian setelah mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas Limboto Barat, maka peneliti

melakukan penelitian dan peneliti dikenalkan pada petugas yang bertanggung jawab dalam bidang keperawatan jiwa. Setelah mendapatkan informasi terkait partisipan yang akan diteliti, selanjutnya peneliti melakukan kunjungan pada rumah-rumah masyarakat untuk meminta izin melakukan penelitian dan menanyakan apakah bersedia menjadi partisipan. Peneliti memperkenalkan diri kepada partisipan dan menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan. Setelah partisipan memahami, partisipan diminta untuk mengisi lembar persetujuan atau *informed consent* sebagai bentuk bukti dan persetujuan menjadi responden dalam penelitian. Selanjutnya, peneliti melakukan kontrak waktu, tempat sesuai permintaan partisipan dan meminta izin untuk menggunakan media *voice recoder* selama wawancara dan mengambil dokumentasi.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, peneliti melakukan wawancara sesuai kesepakatan. Sebelumnya, peneliti mengingatkan kembali kontrak untuk melakukan wawancara. Saat proses wawancara, peneliti menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh partisipan dan memberikan penjelasan atau klarifikasi jika ada pertanyaan yang belum jelas. Selama proses wawancara, percakapan antara peneliti dan partisipan direkam secara keseluruhan dengan waktu 10 menit. Setelah proses wawancara selesai, peneliti membuat kesimpulan hasil akhir wawancara.

3. Tahap Terminasi

Setelah melakukan wawancara, peneliti melakukan validasi mengenai hasil wawancara. Peneliti menanyakan kembali apakah hasil tersebut sudah sesuai dengan apa yang telah disampaikan oleh partisipan selama wawancara. Setelah partisipan menyetujui hasilnya. Setelah proses penelitian berakhir, peneliti mengucapkan terimakasih kepada partisipan yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian.

3.6 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian penting dalam metode ilmiah, karena dengan analisis data tersebut dapat diberik arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian. Teknik analisis data yang digunakan adalah sebagai berikut (Kusumo, 2018):

1. Reduksi Data

Peneliti membuat analisis dengan memilih jawaban-jawaban hasil wawancara yang sesuai dengan pertanyaan yang diberikan kemudian memfokuskan hasil wawancara tersebut, yang selanjutnya disusun data hasil wawancara.

2. Displai Data

Setelah peneliti melakukan penyusunan dari hasil wawancara tersebut, kemudian peneliti menguraikan pernyataan-pernyataan partisipan bentuk kalimat. Selanjutnya, peneliti membuat bagan secara singkat dari pernyataan-pernyataan tersebut berdasarkan tiga stigma yaitu *stereotype*, *labeling* dan diksriminasi.

3. Penarikan Kesimpulan

Teknik analisa data terakhir yaitu membuat kesimpulan untuk menjawab rumusan penelitian dan tujuan penelitian ini, dimana bagan yang telah tersusun ditarik kesimpulan oleh peneliti berdasarkan tiga stigma yaitu *stereotype*, *labeling* dan diksriminasi sehingga peneliti lebih memfokuskan stigma masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat.

3.7 Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif faktor keabsahan data sangat diperhatikan karena suatu hasil penelitian tidak ada artinya jika tidak mendapat pengakuan atau terpercaya (Salim & Syahrums, 2012).

1. Kredibilitas (*Credibility*)

Peneliti berusaha untuk membuat lebih terpercaya proses, interpretasi dan temuan dalam penelitian

2. Transferabilitas (*Transferability*)

Peneliti melakukan uraian dari teori yang ada dan kasus-kasus yang terjadi dari penelitian-penelitian sebelumnya mengenai stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa sehingga pembaca khususnya masyarakat tidak lagi memberikan respon yang negatif mengenai orang dengan gangguan jiwa.

3. Dependabilitas (*Dependability*)

Dalam penelitian ini dependabilitas dibangun peneliti sejak dari pengumpulan data dan analisis data lapangan serta saat penyajian data laporan penelitian.

4. Konfirmabilitas (*Confirmability*)

Peneliti mengkonsultasikan setiap langkah kegiatan, menyusun ulang fokus, penentuan narasumber, penetapan teknik pengumpulan data, dan analisis data serta penyajian data penelitian.

3.8 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Menurut segi etika penelitian harus di perhatikan, yang meliputi (Sasra, 2018):

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Peneliti meminta persetujuan partisipan sebelum melakukan wawancara dengan menjelaskan tujuan, manfaat dan proses penelitian. Setelah partisipan mengetahui dan memahami, selanjutnya peneliti meminta persetujuan responden yang bersedia terlibat dalam penelitian ini.

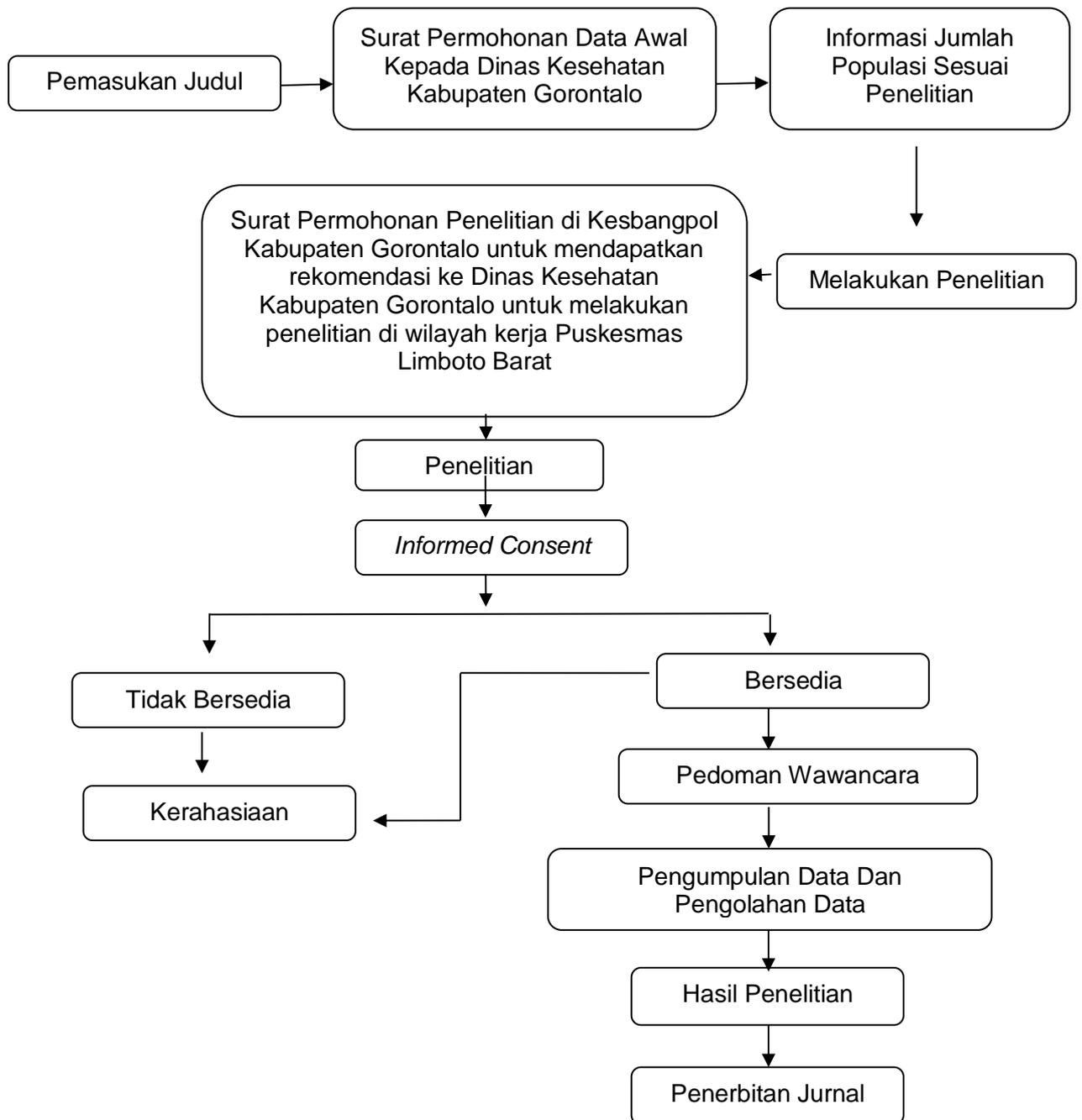
2. *Annonimity* (kerahasiaan nama)

Peneliti hanya menuliskan inisial atau tidak menuliskan nama partisipan secara lengkap agar dapat menjaga privasi partisipan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Hasil wawancara dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan peneliti hanya menyampaikan hasil wawancara dalam penelitian ini, serta dokumentasi dalam bentuk gambar di *blur*.

3.9 Tahap-Tahap Penelitian



Gambar 1. Tahap-Tahap Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Limboto Barat yang terletak di Kecamatan Limboto Barat memiliki wilayah kerja sebanyak 10 desa yaitu Desa Yosonegoro, Pone, Ombulo, Daenaa, Padengo, Haya-Haya, Hutabohu, Huidu, Huidu Utara, Tunggulo dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Tibawa
2. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Limboto
3. Sebeluan selatan berbatasan dengan Kecamatan Tabongo
4. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Gorontalo Utara

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat sebanyak 23,717 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 7,306 jiwa. Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 11,797 jiwa dan perempuan sebanyak 11,920 jiwa.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Daftar Informan

Tabel 1. Daftar Partisipan Penelitian

| No | Kode Informan | Jenis Kelamin | Umur | Pendidikan | Pekerjaan |
|--------------|----------------------|---------------|---------------------|------------|---------------|
| 1 | RT | Perempuan | 22 | Sarjana | Tidak bekerja |
| 2 | MI | Perempuan | 22 | Sarjana | Tidak bekerja |
| 3 | DA | Perempuan | 24 | SMA | IRT |
| 4 | SY | Perempuan | 45 | SMA | IRT |
| 5 | LK | Perempuan | 27 | SMA | IRT |
| 6 | RR | Laki-laki | 46 | SMP | Supir |
| 7 | I (Tenaga Kesehatan) | Laki-laki | 38 | DIII | ASN |
| Total | | | 7 Partisipan | | |



Gambar P1



Gambar P2



Gambar P3



Gambar 4 P4



Gambar P5



Gambar P6



Informan Kunci

Gambar 2. Perwakilan Partisipan

4.2.2 Temuan Penelitian

1. Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa dalam Bentuk *Stereotype*

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti telah ditemukan stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa dalam bentuk *stereotype* yang dibagi dalam sub fokus berikut:

a. Penyebab seseorang menderita gangguan jiwa

Seseorang yang mengalami gangguan jiwa dapat disebabkan oleh berbagai faktor sehingga peneliti mengkaji stigma masyarakat apa penyebab seseorang menderita gangguan jiwa dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Biasanya karena stres, pengalaman menyakitkan”(P1)

“Menurut saya hal itu terjadi karena stres, terus mungkin karena sering berhalusinasi begitu”(P2)

“Karena mengalami stres”(P3)

“Karena stres, keinginan yang tidak tercapai dan kecewa”(P4)

“Dikarenakan stres”(P5)

“Karena stres”(P6)

Hasil temuan tersebut menunjukkan bahwa stigma semua partisipan orang dengan gangguan jiwa disebabkan karena stres, kemudian P2 dan P3 menyatakan juga bahwa orang yang mengalami gangguan jiwa disebabkan halusinasi, keinginan yang tidak tercapai yang mengakibatkan seseorang mengalami gangguan jiwa dan kecewa akan sesuatu.

b. Penderita gangguan jiwa berbahaya

Peneliti mengkaji stigma masyarakat apakah penderita gangguan jiwa berbahaya dan alasannya dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Berbahaya kalau kambuh”(P1)

“Yah tergantung, mungkin kalau misalnya gangguan jiwanya sering memukul atau menyerang manusia mungkin bisa disebut berbahaya”(P2)

“Tergantung, ada yang berbahaya ada yang tidak berbahaya, yang berbahaya itu misalnya orang gilanya memukul, ada kekerasan begitu, kalau yang tidak berbahaya yang hanya diam atau jalan-jalan tanpa mengganggu orang lain”(P3)

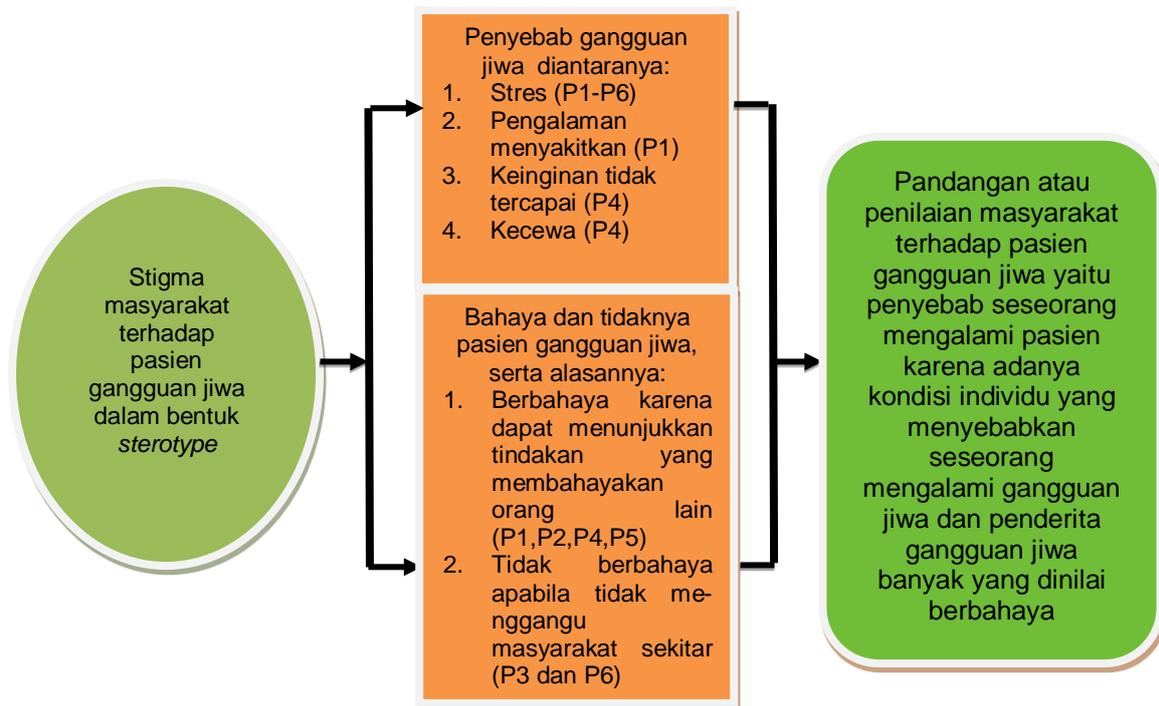
“Berbahaya, karena orang stres itu teriak-teriak, mengganggu orang di jalan, apalagi kalo sampai bawah-bawah benda tajam”(P4)

“Yah, berbahaya karena bisa memukul dan melempar batu”(P5)

“Ada yang berbahaya, ada yang tidak berbahaya juga. Biasanya kan yang berbahaya itu yang melempar batu, tetapi ada juga orang gila yang tidak melempar batu, hanya diam begitu”(P6)

Hasil temuan tersebut didapatkan masyarakat mempunyai stigma bahwa orang dengan gangguan jiwa berbahaya karena membuat masyarakat tidak nyaman dengan perilaku penderita gangguan jiwa seperti memukul, melempar batu dan membawa benda tajam. Tetapi, P3 dan P6 menyatakan bahwa ada juga penderita gangguan jiwa yang tidak berbahaya karena penderita gangguan jiwa tersebut hanya diam atau jalan-jalan di jalan dengan tidak mengganggu masyarakat sekitar.

Dari permasalahan yang telah diuraikan diatas maka muncul diagram konteks fokus pertama dalam penelitian sebagai berikut:



Gambar 3. Diagram Konteks Fokus 1

2. Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa dalam Bentuk *Labeling*

a. Panggilan Khusus Terhadap Penderita Gangguan Jiwa

Seseorang yang menderita gangguan jiwa dapat disebut dengan orang dengan gangguan jiwa, oleh karena itu peneliti melakukan wawancara apa panggilan khusus terhadap penderita gangguan jiwa di masyarakat, dengan hasil wawancara sebagai berikut:

"Pada umumnya orang gila"(P1)

"Orang gila biasanya"(P2)

"Mungkin orang gila"(P3)

"Ta biongo (orang gila)"(P4)

"Biasanya masyarakat bilanganya orang gila"(P5)

"Orang gila"(P6)

Hasil temuan tersebut didapatkan bahwa seluruh partisipan menyebut orang dengan gangguan jiwa dengan sebutan orang gila.

b. Alasan Muncul Panggilan Khusus Terhadap Penderita Gangguan Jiwa

Peneliti mengkaji alasan masyarakat memberikan panggilan khusus tersebut pada penderita gangguan jiwa, dengan hasil sebagai berikut:

“Menandakan dia orang gila karena berbahaya”(P1)

“Mungkin karena mereka sering berhalusinasi, sering berbicara sendiri jadi sering disebut orang gila”(P2)

“Karena dari penampilannya, mungkin dia ini orang gila”(P3)

“Karena memang artinya dia stres, kalau dipanggil orang gangguan jiwa kepanjangan, terus tidak semua orang mengerti”(P4)

“Karena mereka kadang tidak menggunakan baju kalo lagi jalan begitu”(P5)

“Karena mereka tidak bisa mengurus diri sendiri, bajunya tidak pernah diganti, kadang ada yang tidak pake baju atau telanjang”(P6)

Partisipan menyebut orang gila karena P1 menyatakan ODGJ berbahaya, P2 menyatakan karena berhalusinasi dan berbicara sendiri, P4 karena stres, P3, P5 dan P6 menyatakan karena penampilan mereka yang tidak sama dengan orang pada umumnya misalnya tidak menggunakan baju di tempat umum (seperti di jalan), tidak mengurus diri sehingga nampak kotor dan tidak ganti baju.

c. Tujuan dari Panggilan/Penamaan Terhadap Penderita Gangguan Jiwa

Panggilan atau penamaan yang diberikan oleh masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa mempunyai tujuan tertentu, oleh karena itu peneliti mengkaji masyarakat terkait tujuan dari panggilan tersebut, dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Tidak tau, cuman biasanya ada bilang begitu”(P1)

“Mungkin agar ada bedanya denga manusia yang normal”(P2)

“Karena dilihat dari orangnya juga”(P3)

“Supaya cepat mengerti orang diberi tahu karena kan berdekatan dengan orang itu berbahaya”(P4)

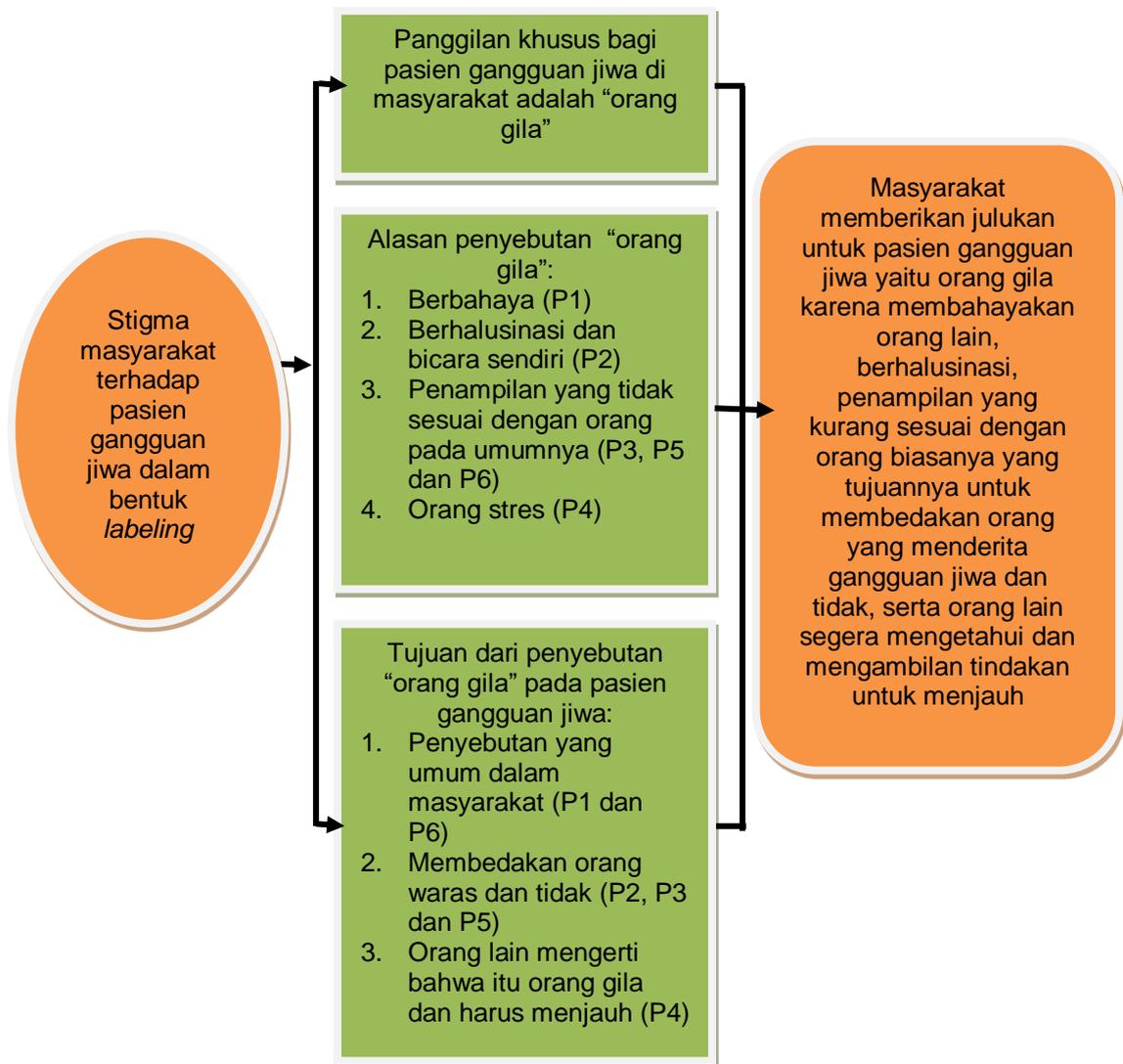
“Supaya membedakan orang yang waras dengan tidak”(P5)

“Tidak tau karena biasanya di masyarakat begitu”(P6)

Tujuan dari partisipan menyebut orang gila karena P1 dan P6 menyatakan sebutan “orang gila” untuk penderita gangguan jiwa merupakan penyebutan yang pada umumnya di masyarakat, P2 dan P5 menyatakan sebutan “orang gila”

bertujuan untuk membedakan penderita gangguan jiwa dengan orang yang waras, P3 menyatakan dilihat dari penampilannya dan P4 menyatakan tujuannya agar orang lain berdekatan dengan penderita gangguan jiwa mengerti dan menjauh karena menganggap penderita gangguan jiwa berbahaya.

Dari permasalahan yang telah diuraikan diatas maka muncul diagram konteks fokus kedua dalam penelitian sebagai berikut:



Gambar 4. Diagram Konteks Fokus 2

3. Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa dalam Bentuk Diskriminasi

a. Pandangan Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Berada Bersama Masyarakat dalam Satu Lingkungan

Peneliti mengkaji penerimaan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa yang ada di dalam lingkungan, dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Tidak menerima karena saya takut”(P1)

“Kalau pun orang gilanya aman-aman saya menerima, kalau misalnya sering kerasuka begitu kayaknya kurang aman kalo saya tinggal dalam satu lingkungan jadi kurang aman”(P2)

“Kalau saya menerima, tetapi orang gila tersebut tidak mengganggu, tidak melakukan suatu tindakan kekerasan atau apapun itu yang membahayakan orang lain”(P3)

“Tidak menerima, sangat mengganggu karena saya ada pengalaman, saya tidak bisa kerja, tidak bisa buka warung karena diganggu terus”(P4)

“Tidak menerima karena takut dicelakai”(P5)

“Saya menerima yang penting tidak membahayakan”(P6)

Hasil temuan tersebut didapatkan bahwa P1, P4 dan P5 tidak menerima penderita gangguan jiwa ada dalam lingkungannya atau dekat dengan partisipan karena P1 dan P5 takut dengan penderita gangguan jiwa, sementara P4 merasa terganggu dengan penderita gangguan jiwa yang menyebabkan partisipan tidak bisa bekerja atau mencari nafkah. Sedangkan P2, P3 dan P6 menerima penderita gangguan jiwa dalam lingkungannya, tetapi penderita gangguan jiwa tersebut tidak melakukan tindakan yang membahayakan orang lain.

b. Tindakan yang Dilakukan Ketika Penderita Gangguan Jiwa Mendekat

Peneliti mengkaji tindakan yang dilakukan masyarakat saat penderita gangguan jiwa mendekat, dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Kalau orang gila mendekat, saya akan lari”(P1)

“Saya menghindar”(P2)

“Cuman menghindari, lari dan sebagainya”(P3)

“Maunya di proses, tetapi bukan proses hukum, langsung di bawah ke rumah sakit jiwa, biar masyarakat aman. Soalnya mereka yang gangguan jiwa jarang tidur, malah sering jalan, mengganggu orang di jalan, jadi tidak aman dan nyaman lingkungan”(P4)

“Kalau saya menghindar atau lari”(P5)

“Lihat kondisi orang gilanya, biasanya ada orang gila yang hanya tertawa, diajak ngobrol masih dijawab, tetapi ada juga yang bikin takut misalnya ada orang gila yang lempar batu begitu”(P6)

Hasil temuan tersebut diperoleh bahwa partisipan banyak yang menghindar dan lari saat penderita gangguan jiwa mendekat. Kemudian, P4 menyatakan harusnya penderita gangguan jiwa langsung di bawah ke rumah sakit. Sementara, P6 menyatakan ketika penderita gangguan jiwa mendekat P6 melihat kondisi penderita gangguan jiwa terlebih dahulu misalnya ada penderita gangguan jiwa yang hanya tertawa P6 tidak akan menghindar atau lari, kecuali jika penderita gangguan jiwa tersebut melakukan tindakan yang berbahaya seperti melempar batu, maka P6 akan menghindar dari penderita gangguan jiwa tersebut.

c. Tanggapan Masyarakat tentang Pemasungan Terhadap Penderita Gangguan Jiwa

Di masyarakat biasanya gangguan jiwa dilakukan pemasungan, oleh karena itu peneliti mengkaji bagaimana tanggapan masyarakat tentang pemasungan orang dengan gangguan jiwa, dengan hasil sebagai berikut:

“Pemasungan boleh dilakukan, kalau orang gila itu sudah agresif atau sudah memukul begitu”(P1)

“Orang gila yang tidak mengganggu masyarakat tidak perlu dipasung, tetapi kalau sudah berbahaya baiknya dipasung, menurut saya tidak apa itu dilakukan demi keamanan masyarakat juga”(P2)

“Saya kurang setuju, kalau orang gila tidak mengganggu kenapa harus dipasung”(P3)

“Sebenarnya kalau saya tidak tega sih, tapi kalau sudah berbahaya sekali, makanya dipasung, tapi hukumnya di Indonesia kan tidak boleh, maunya saya langsung dibawah ke rumah sakit jiwa saja, lalu langsung ditangani. Kalau ke rumah sakit juga tidak menggunakan BPJS harus bayar, kalo misalnya orang gilanya miskin, harusnya gratisan, kasihan orang gila disini karena faktor ekonomi, semua barang-barang mahal sekarang, orang gilanya pengen tapi tidak bisa dia penuhi”(P4)

“Kalau berbahaya lebih baik dipasung”(P5)

“Biasanya kalau yang dipasung karena punya kebiasaan jalan, jadinya keluarga takut membuat bahaya bagi orang lain atau masyarakat jadinya dipasung, biasanya yang dipasung orang gila yang berbahaya”(P6)

Hasil temuan tersebut diperoleh bahwa semua partisipan menyatakan penderita gangguan jiwa yang membahayakan masyarakat sekitar harus dilakukan tindakan pemasungan. Sementara, P4 menambahkan harusnya langsung dibawah ke rumah sakit jiwa agar segera ditangani, tapi menurut P4 hal itu sulit dilakukan karena terbatas biaya perawatan dan sebagainya.

4. Stigma Masyarakat Menurut Petugas Kesehatan

Peneliti juga melakukan wawancara dengan petugas kesehatan di Puskesmas Wilayah Kerja Puskesmas Limboto sebagai informan kunci, dengan hasil wawancara sebagai berikut:

a. Stigma Terhadap Penderita Gangguan Jiwa

“Ada, hampir semua stigma masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat terhadap orang dengan gangguan jiwa itu kurang baik atau bisa dikatakan buruk”(I)

b. Tindakan Diskriminasi Terhadap Penderita Gangguan Jiwa

“Tindakan diskriminasi yang dilakukan masyarakat paling kalau masyarakat lihat ODGJ langsung diusir atau menghindari, kalo misalnya masyarakat lihat itu ODGJ berbahaya mereka lari, sejauh ini saya lihat masyarakat belum mampu menerima ODGJ ini yah karena itu masyarakat berpikir ODGJ orang yang membahayakan”(I)

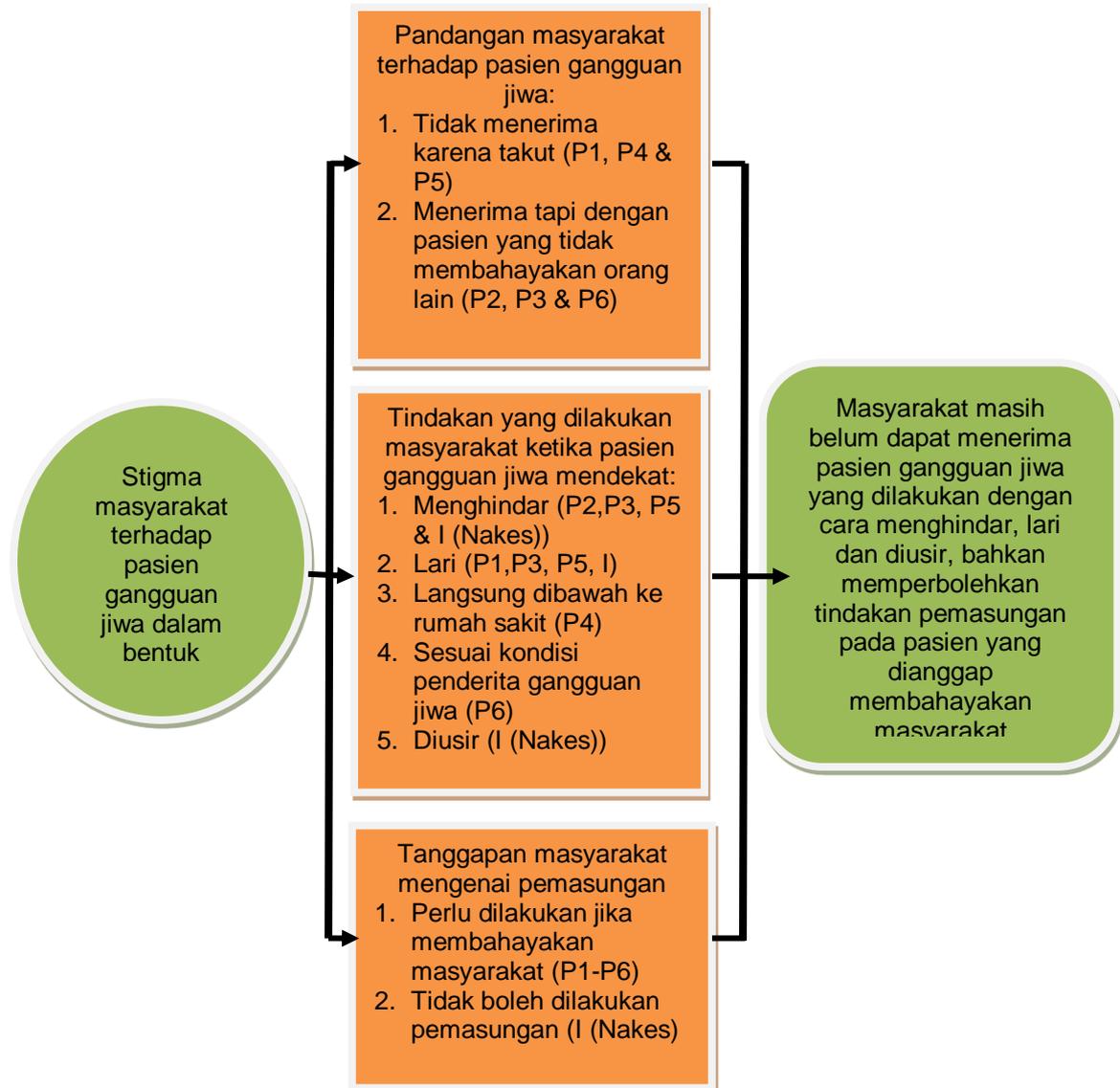
c. Upaya Pihak Puskesmas dalam Menanggulangi Stigma dan Tindakan Diskriminasi Terhadap Penderita Gangguan Jiwa

“Upaya yang dilakukan puskesmas dalam menanggulangi stigma dan tindakan diskriminasi yaitu puskesmas selalu memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat misalnya penyuluhan terkait penderita gangguan jiwa, mendorong atau memotivasi keluarga untuk membantu penderita agar sembuh dan menghindari pemasungan begitu”(I)

Hasil temuan tersebut diperoleh bahwa tenaga kesehatan masih menemukannya adanya stigma yang buruk atau tidak baik dalam masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa dan adanya tindakan diskriminasi seperti menghindari atau lari karena masyarakat belum dapat menerima penderita gangguan jiwa, namun puskesmas selalu mengupayakan menanggulangi stigma tersebut dengan memberikan penyuluhan mengenai penderita gangguan jiwa

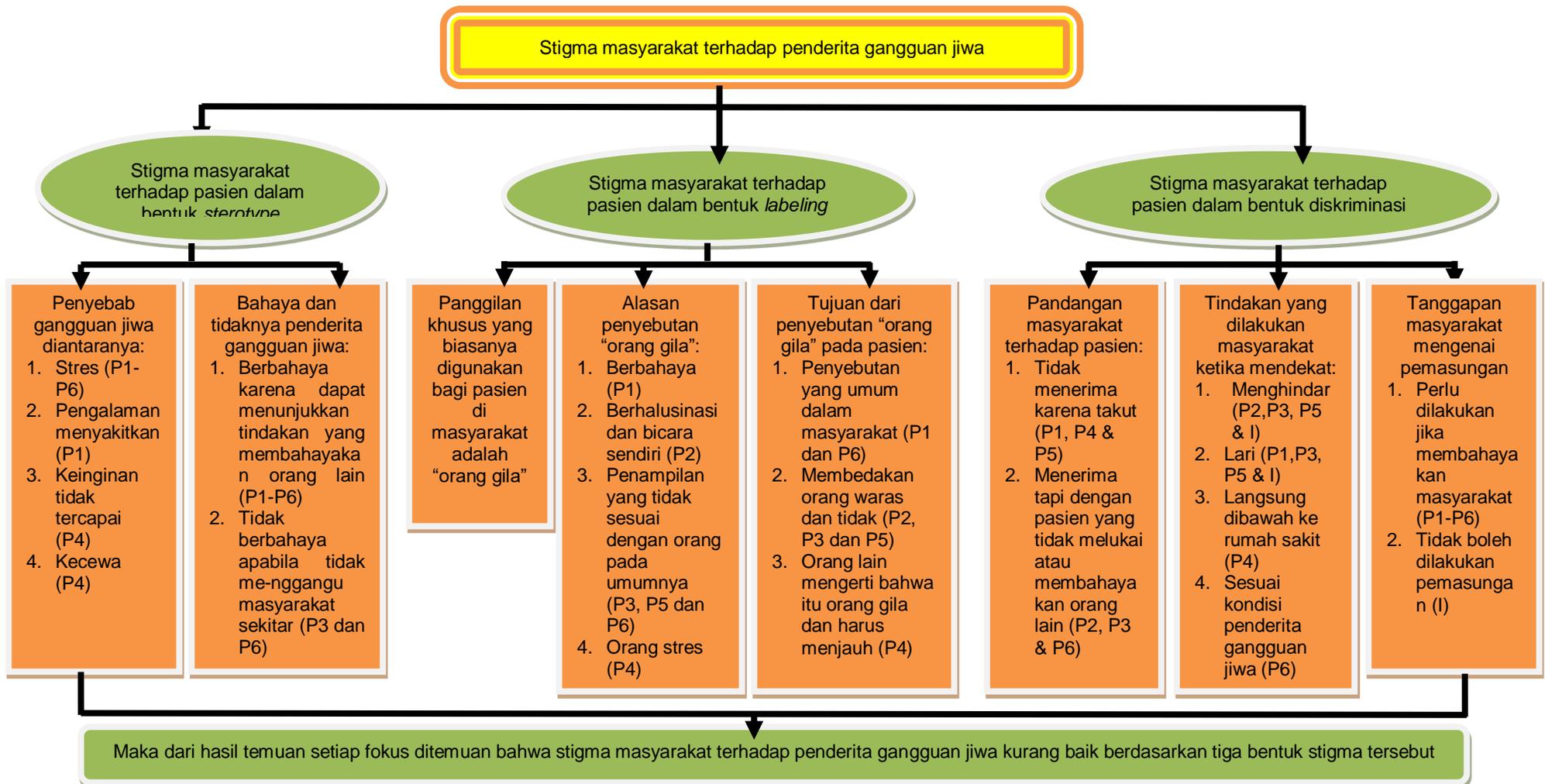
dan memotivasi keluarga untuk membantu pasien sembuh dan tidak melakukan tindakan pemasangan.

Dari permasalahan yang telah diuraikan diatas maka muncul diagram konteks fokus kedua dalam penelitian sebagai berikut:



Gambar 5. Diagram Konteks Fokus 3

Maka dari hasil diagram konteks 1, 2 dan 3, maka muncul diagram gabungan dari hasil ketiga diagram dengan diagram pertama membahas tentang stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa dalam bentuk *stereotype*, untuk diagram kedua membahas tentang stigma dalam bentuk *labelling* dan untuk diagram ketiga membahas tentang stigma dalam bentuk diskriminasi sebagai berikut:



Gambar 6. Diagram Konteks

4.3 Pembahasan

4.3.1 Stigma Masyarakat Terhadap Pasien Gangguan Jiwa dalam Bentuk

Stereotype

Hasil temuan didapatkan bahwa stigma masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa dalam bentuk *stereotype* diantaranya seluruh partisipan menyatakan penyebab gangguan jiwa paling banyak disebabkan oleh stres. Kemudian partisipan satu menyatakan gangguan jiwa disebabkan adanya pengalaman yang menyakitnya dan partisipan empat menyatakan gangguan jiwa disebabkan keinginan yang tidak tercapai dan kecewa. Dari hasil temuan tersebut keseluruhan partisipan menyebutkan stres merupakan penyebab seseorang mengalami gangguan jiwa.

Stres adalah usaha penyesuaian diri dari seseorang, stres ini dapat menjadi motivasi atau penyemangat bagi diri sendiri apabila masalah yang dialami dapat dihadapi. Tetapi, apabila usaha untuk menyelesaikan masalah yang dialami tidak dapat diatasi dengan baik, maka akan muncul permasalahan diantaranya gangguan fisik, perilaku yang tidak sehat bahkan gangguan jiwa (Wicaksono, 2016). Temuan ini juga didukung oleh Darmabrata & Nurhidayat (2015) teori menurut bahwa penyebab timbulnya gangguan jiwa atau merupakan faktor yang paling dominan dalam timbulnya gangguan jiwa adalah stres. Berdasarkan kedua teori tersebut menyatakan bahwa stres yang merupakan gangguan pikiran dapat dijadikan motivasi dan penyemangat dalam setiap permasalahan yang dialami, tetapi apabila gangguan pikiran ini dibiarkan atau tidak terselesaikan dalam waktu yang lama dapat menyebabkan gangguan jiwa.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rinawati & Alimansur (2016) menyatakan bahwa dalam penelitiannya pasien gangguan jiwa sebesar 13,4% disebabkan oleh stres yang berlebihan akibat konflik yang tidak terselesaikan karena pasien memiliki mekanisme koping yang buruk, maka dari itu membuat pasien mengalami gangguan jiwa. Hasil penelitian yang sama diperoleh dari penelitian Sulistiyowati (2018) bahwa stres sebagai presipitasi yang mendukung terjadinya gangguan jiwa pada pasien di salah satu rumah sakit jiwa di Surakarta.

Asumsi peneliti bahwa stres menjadi faktor utama penyebab terjadinya gangguan jiwa, stres ini umumnya dirasakan oleh setiap orang sehingga cenderung tidak merusak aspek psikologis atau mental dari seseorang yang

dibarengi dengan usaha untuk menyesuaikan dengan permasalahan yang muncul sehingga dapat diatasi, namun jika usaha yang dilakukan seseorang tersebut tidak dapat mengatasi permasalahan yang dialaminya, maka stres dapat menjadi pemicu terjadinya gangguan jiwa. Stres itu sendiri dapat dipicu dari berbagai permasalahan disekitar pasien diantaranya adanya konflik atau permasalahan antara pasien dengan keluarga yang tidak dapat diatasi.

Pada temuan penelitian ini juga diketahui stigma masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa dalam bentuk stereotip bahwa pasien gangguan jiwa adalah orang yang berbahaya karena tindakan yang ditunjukkan membahayakan masyarakat disekitar, namun ada juga partisipan yang menyatakan penderita gangguan jiwa tidak berbahaya apabila tidak mengganggu masyarakat disekitar.

Stigma masyarakat berdasarkan stereotipe bahwa semua orang dengan gangguan mental yang berbahaya dan masyarakat merasa takut yang menyebabkan masyarakat melakukan tindakan diskriminasi dengan tidak mau berada di dekat penderita gangguan jiwa dan tidak ingin memperkerjakan penderita gangguan jiwa dalam lingkungannya (Ramdani & Patria, 2018). Teori ini diperkuat dengan teori Burlian (2016) bahwa salah satu tipe gangguan jiwa atau mental yaitu gangguan jiwa yang jahat yang merupakan gangguan jiwa yang dianggap berbahaya oleh masyarakat.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putriyani & Sari (2016) didapatkan bahwa stigma masyarakat berdasarkan stereotip sebagai besar dikategorikan tinggi yaitu sebesar 69,1%, hal ini dikarenakan masyarakat dianggap berbahaya (73,5%), cenderung melakukan kekerasan (75%) dan mengganggu orang lain (70,6%).

Asumsi peneliti bahwa masyarakat di Indonesia masih memiliki penilaian yang kurang baik terhadap pasien gangguan jiwa dikarenakan pasien gangguan jiwa membahayakan orang-orang disekitarnya yang pada akhirnya masyarakat merasa takut dengan penderita tersebut. Ketakutan yang timbul ini karena masyarakat menilai bahwa pasien gangguan jiwa bisa melakukan kekerasan sehingga dapat melukai orang disekitarnya, oleh karena itu muncul tindakan-tindakan diskriminasi terhadap pasien gangguan jiwa yang berbahaya ini.

4.3.2 Stigma Masyarakat Terhadap Pasien Gangguan Jiwa dalam Bentuk Labeling

Hasil temuan didapatkan bahwa stigma masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa berdasarkan labeling didapatkan pasien gangguan jiwa disebut sebagai orang gila oleh seluruh partisipan karena dianggap memiliki penampilan yang kurang sesuai dengan orang biasanya dan tujuan penyebutan ini sebagian besar didapatkan pada partisipan karena masyarakat umumnya menyebut pasien gangguan jiwa dengan orang gila.

Gila atau sakit jiwa yang sering digunakan oleh masyarakat biasanya untuk menyebut orang yang tidak menyadari realitas: lupa ingatan, ketawa sendiri, bicara sendiri, tidak berbaju (telanjang meski di tempat umum) (Herdiyanto & Tobing, 2016). Penyebutan ini tidak sesuai dengan Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, dimana telah ditetapkan bahwa istilah resmi bagi penyandang gangguan jiwa disebut ODGJ atau orang dengan gangguan jiwa. Tetapi, karena masih kurangnya pengetahuan masyarakat akan hal tersebut, maka masyarakat masih banyak yang menyebut orang gila (Suwitra et al., 2019).

Temuan penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Ismiatun (2014) dengan melakukan wawancara terdapat warga di salah satu kelurahan di Kota Semarang menyatakan bahwa masyarakat menyebut pasien gangguan jiwa sebagai orang gila dan mempunyai pandangan pasien gangguan jiwa adalah orang aneh yang berbeda dengan orang yang normal. Hasil penelitian yang sama didapatkan dalam penelitian Herdiyanto et al (2017) bahwa stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa di Bali berdasarkan labeling yaitu penderita gangguan jiwa disebut sebagai orang gila.

Asumsi peneliti bahwa masyarakat masih menyebut pasien gangguan jiwa dengan sebutan orang gila karena hal ini yang berlaku secara umum dimasyarakat untuk membedakan dengan orang yang normal atau sehat di masyarakat, padahal pemerintah sudah menetapkan bahwa pasien gangguan jiwa harusnya disebut ODGJ, bukan lagi orang gila, tetapi karena adanya faktor pengetahuan yang kurang mengenai pasien gangguan jiwa, maka masyarakat pada umumnya menyebut orang gila.

4.3.3 Stigma Masyarakat Terhadap Pasien Gangguan Jiwa dalam Bentuk Diskriminasi

Hasil temuan didapatkan bahwa partisipan masih belum menerima pasien gangguan jiwa karena takut dan membahayakan orang lain sehingga pandangan masyarakat belum baik terhadap penderita gangguan jiwa. Dari hasil temuan ini menunjukkan bahwa pasien gangguan jiwa masih dijauhi oleh masyarakat.

Masyarakat tidak dapat menerima ODGJ, ODGJ dibiarkan begitu saja tidak memiliki aktivitas dan tidak memiliki teman bicara karena dijauhi masyarakat, akibat dari stigma masyarakat ini ODGJ menanggung konsekuensi kesehatan dan sosio-kultural seperti tidak memperoleh penanganan yang tidak maksimal karena kurangnya kepedulian masyarakat disekitar (Shoffa et al., 2020).

Temuan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putriyani & Sari (2016) didapatkan bahwa stigma masyarakat berdasarkan diskriminasi dikategorikan tinggi yaitu sebesar 52,9%, dimana masyarakat beranggapan menakutkan sehingga harus dijauhi (64,1%). Didukung dengan penelitian yang dilakukan Herdiyanto et al (2017) bahwa pasien gangguan jiwa di Bali banyak yang dijauhi oleh masyarakat.

Asumsi peneliti bahwa di masyarakat pasien dengan gangguan jiwa masih dijauhi yang menyebabkan masyarakat hanya dibiarkan dan ketika pasien mendekati masyarakat berusaha menjauhi dengan lari atau menjauhkan diri sejauh mungkin dari pasien gangguan jiwa hal ini dikarenakan masyarakat merasa takut sehingga timbul tindakan diskriminasi ini, kondisi inilah yang mengakibatkan masyarakat tidak mendapatkan tindakan penanganan yang kurang memadai.

Berdasarkan hasil temuan penelitian tindakan yang dilakukan masyarakat ketika penderita gangguan jiwa mendekati diantaranya sebagian besar partisipan melakukan tindakan yaitu menghindar dan lari, terdapat satu partisipan yang menyatakan langsung dibawah ke rumah sakit, tindakan yang diberikan sesuai dengan kondisi penderita gangguan jiwa dan diusir. Dari pernyataan-pernyataan tersebut bahwa tindakan yang paling banyak dilakukan adalah menghindar dan lari.

Stigma dapat menyebabkan timbulnya pengalaman pribadi atau terkait proses sosial yang ditandai dengan pengecualian, penolakan atau evaluasi sebagai hasil dari pengalaman atau antisipasi yang wajar dari penilaian sosial

yang dapat merugikan tentang seseorang atau kelompok yang artinya kelompok masyarakat melakukan tindakan menghindari dan lari dari penderita gangguan jiwa karena timbul penolakan dari masyarakat akibat masyarakat perlu mengantisipasi kondisi yang dapat merugikan bagi dirinya yang menggagap penderita gangguan jiwa berbahaya sehingga perlu dihindari dan lari (Susmiati, 2021). Sejalan dengan penelitian Rahmawati (2019) bahwa 2 dari 6 partisipan menyatakan takut, menghindar dan lari penderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga.

Peneliti berpendapat bahwa pengalaman pribadi masyarakat dapat mempengaruhi tindakan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa sehingga menyebabkan pengecualian bahkan penolakan penderita gangguan jiwa karena penderita ini perlu diantisipasi sebab dianggap berbahaya sehingga masyarakat melakukan tindakan dengan menjauhi dan lari.

Pada temuan penelitian ini juga didapatkan bahwa seluruh partisipan menyetujui atau memperbolehkan tindakan pemasangan pada pasien gangguan jiwa dikarenakan membahayakan masyarakat sekitar sehingga tindakan ini perlu dilakukan. Namun, menurut informan kunci atau tenaga kesehatan di Puskesmas Limboto Barat menyebutkan tindakan pemasangan tidak boleh dilakukan.

Stigma masyarakat terhadap ODGJ atau pasien gangguan jiwa akan menimbulkan tindakan ekstrim dari beberapa masyarakat seperti adanya tindakan pemasangan, tindakan ini terjadi karena kurangnya sosialisasi dan edukasi pada masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental dan informasi yang menyakut tentang kesehatan spritual dan jiwa (Fauzi, 2021). Dalam teori Rokhmad et al (2017) juga menyebutkan tindakan pemasangan yang dilakukan ini secara tidak sadar telah memasung fisik dan hak asasi penderita hingga menambah beban mental dan penderitaan dari pasien gangguan jiwa.

Temuan penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Putriyani & Sari (2016) bahwa stigma masyarakat berdasarkan diskriminasi banyak yang dikategorikan tinggi yaitu sebesar 47,1%, dimana masyarakat masih ada yang setuju dengan tindakan pemasangan sebesar 26,5%. Dari hasil temuan penelitian sebelumnya bahwa masyarakat di daerah lain masih memiliki stigma yang tidak baik terhadap penderita gangguan jiwa.

Asumsi peneliti bahwa pasien gangguan jiwa masih memperoleh tindakan diskriminasi dari masyarakat seperti dijauhi akibat belum diterimanya pasien

gangguan jiwa tinggal bersama dengan masyarakat karena merasa pasien gangguan jiwa adalah orang yang berbahaya maupun menakutkan, bahkan masyarakat masih menerima adanya tindakan pemasangan, walaupun tindakan pemasangan ini tidak diperbolehkan untuk dilakukan kepada pasien karena melanggar hak asasi manusia, tidak hanya itu saja, tindakan pemasangan juga dapat menambah permasalahan mental yang dialami sehingga pasien semakin menderita.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan yang dialami peneliti selama penelitian berlangsung yaitu:

1. Penelitian kualitatif belum dikuasai oleh peneliti dan merupakan seorang pemula dalam jenis penelitian ini sehingga peneliti merasakan teknik wawancara yang digunakan masih kurang karena belum dapat mengeksplorasi lebih dalam respon dari partisipan terkait pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti.
2. Terdapat masyarakat yang menolak untuk diwawancarai karena terbatas pengetahuannya mengenai penderita gangguan jiwa sehingga peneliti harus mencari masyarakat lain yang bersedia terlibat dalam penelitian ini.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Stigma masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat dalam bentuk stereotipe yaitu penyebab gangguan jiwa (stres, kecewa dan keinginan yang tidak tercapai) dan penderita gangguan jiwa dianggap berbahaya.
2. Stigma masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat dalam bentuk labeling yaitu penderita gangguan jiwa dijuluki orang gila untuk membedakan dengan orang waras dan penampilannya yang tidak sama dengan orang pada umumnya, serta sebagai seseorang yang berbahaya.
3. Stigma masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat dalam bentuk diskriminasi yaitu dihindari, lari, diusir dan memperbolehkan tindakan pemasungan.

5.2 Saran

Adapun saran dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam proses belajar mengajar keperawatan jiwa pada mahasiswa keperawatan di Universitas Muhammadiyah Gorontalo sehingga mahasiswa saat praktik klinik dapat membantu tenaga kesehatan setempat untuk memberikan edukasi terkait ODGJ pada masyarakat sehingga masyarakat dapat mengubah stigma yang kurang baik mengenai ODGJ.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dijadikan informasi bagi Puskesmas tentang penilaian atau pendapat maupun persepsi masyarakat mengenai penderita gangguan jiwa sehingga dapat mendorong masyarakat untuk dapat menerima ODGJ di lingkungannya yang dapat meningkatkan kesembuhan bagi penderita gangguan jiwa.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah ilmu pengetahuan dan mengembangkan wawasan dalam bidang keperawatan jiwa karena dimasa sekarang ini ODGJ masih dianggap berbahaya dan menakutkan sehingga muncul tindakan diskriminasi.

4. Bagi Penulis

Hasil penelitian tidak hanya menjadi patokan penulis sebagai pemenuhan tugas akhir, namun dijadikan pengalaman yang nyata dalam penelitian kualitatif sehingga kedepannya penulis dapat mengembangkan jenis penelitian ini dalam proses pendidikan selanjutnya dan diharapkan penulis dapat mengedukasi masyarakat terdekatnya mengenai penderita ODGJ agar menurunkan stigma yang buruk bagi penderita.

DAFTAR PUSTAKA

- Ah. Yusuf, Rizky Fitriyasaki PK, dan Hanik Endang Nihayati, (2014). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa.
- Anis Ardian, Stigma Pada Masyarakat “Kampong Gila” di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. <https://repository.unair.ac.id/70243/>
- Dr. Ah. Yusuf, S.Kep., M.Kes, (2017). Stigma Masyarakat Indonesia Tentang Gangguan Jiwa. [Repository.unair.ac.id/85672/1/Stigma%](https://repository.unair.ac.id/85672/1/Stigma%20Tentang%20Gangguan%20Jiwa)
- Drs. Salim, M.Pd & Drs. Syahrudin, M.Pd. (Bandung, 2012), Metodologi Penelitian Kualitatif, Konsep Dan Aplikasi dalam Ilmu Sosial, Keagamaan dan Pendidikan
- Erlinafiah, (2010). Modal Perawat Dalam Praktik Keperawatan Jiwa
- Endri Ekayanti, (2020). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Geneng. <https://jurnal.akperngawi.ac.id/index.php/cakra/article/view/55>
- Fauzi, A. M. (2021). *Potret PPKM dalam Kehidupan Masyarakat Indonesia*. Lakeisha.
- Fredy Akbar K, Darmiati, Ismawati, Gambran Stigma Masyarakat Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Di Desa buku. <https://www.researchgate.net/publication/349135635>
- Herdiyanto, Y.K, Tobing, Y.K, Vembrianti, N. (2017), Stigma Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di Bali. <https://journal.paramadina.ac.id>
- Iyus Yosep, S.Kep., M.Si, (2010). Keperawatan Jiwa.
- Ika Subekti Wulandari., S.Kep., Ns., M.Kep, (2022). Triage Pada Gangguan Jiwa
- Ignasius Parera, Zainuddin, Munadhi, (2019). Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa. <https://www.researchgate.net/publication/336551908>
- Juli Widiyanto, dan Resti Anisah. (2021), Stigma Masyarakat Tentang Gangguan Mental Emosional. <https://ejurnal.umri.ac.id/index.php/Jku/Index>
- Link, dan Phelan (dalam Scheid & Brown, 2010). Stigma Mengacu pada Pemikiran Goffman
- Maika Baby Silvia. Literature Review : Analisis Faktor-faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Model Pengkajian Stres Adaptasi. <http://repo.poltekkesmedan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/4464/1/LITERATURE%20RIVIEW%20MAIKA%20BABY%20SILVIA%28D-IV%29.pdf>

- Nadira Lubis, Hetty Krisnani, & Muhammad Fedryansyah. Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa dan Kerterbelakangan Mental. <https://jurnal.unpad.ac.id/share/article/view/13073>
- Prabandari, Y. S., Padmawati, R. S., Supriyati, Hasanbasri, M., & Dewi, F. S. T. (2020). *Ilmu Sosial Perilaku untuk Kesehatan Masyarakat*. Gajah Mada University Press.
- Putriyani, D., & Sari, H. (2016). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Kuta Malaka Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Keperawatan Universitas Syah Kuala Banda Aceh*, 2–5.
- Ramdani, N., & Patria, B. (2018). *Psikologi untuk Indonesia Maju dan Beretika*. Gajah Mada University Press.
- Burlian, P. (2016). *Patologi Sosial*. Bumi Aksara.
- Darmabrata, W., & Nurhidayat, A. W. (2015). *Psikiatri Forensik*. EGC.
- Ernawati, Nursalam, & Devy, S. R. (2021). *Buku Pedoman Fasilitator*. Airlangga University Press.
- Fauzi, A. M. (2021). *Potret PPKM dalam Kehidupan Masyarakat Indonesia*. Lakeisha.
- Herdianto, Y. K., & Tobing, D. H. (2016). *Metode Pembelajaran Persepsi Terhadap Gangguan Jiwa*. Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Ismiatun. (2014). *Perilaku Masyarakat Pada Penderita Gangguan Jiwa di Rw 8 Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Pendarungan Kota Semarang*. digilib.unimus.ac.id/files/disk1/153/jtpt%0Aunimus-gdl-ismiatunni-7621-2-%0Abab1.pdf
- Kartika Herdianto, Y., Tobing, D. H., & Vembriati, N. (2017). Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Bali. *Inquiry Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(2), 121–132.
- Putriyani, D., & Sari, H. (2016). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Kuta Malaka Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal*

Keperawatan Universitas Syah Kuala Banda Aceh, 2–5.

- Rahmawati, R. (2019). Stigma Keluarga pada Penderita Gangguan Jiwa Family ' s Stigma on People with Mental Disorders. *Stigma Keluarga Pada Penderita Gangguan Jiwa Family ' S Stigma on People with Mental Disorders*, 5(1), 28–37.
- Ramdani, N., & Patria, B. (2018). *Psikologi untuk Indonesia Maju dan Beretika*. Gajah Mada University Press.
- Rinawati, F., & Alimansur, M. (2016). Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 34.
- Rokhmad, K., Rohan, H., Siyoto, S., & Roni. (2017). *Mengapa Dia Dipasung*. Media Nusa Creative.
- Salim, & Syahrums. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (A. Rofiq (ed.)).
- Shoffa, Giap, Y. C., Sari, D. P., & Rohmah, R. (2020). *Adimas untuk Negeri*. Samudra Biru.
- Siagian, I. M. A., Tasijawa, F. A., & Hastuti, E. A. (2022). *Pengalaman Hidup Remaja yang Tinggal Bersama Ibu dengan Skizofrenia*. PT Nasya Expanding Management.
- Sulistiyowati, Y. D. (2018). Stresor Presipitasi yang Mendukung Terjadinya Gangguan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Skripsi Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*. <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76887-8><http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-93594-2><http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-409517-5.00007-3><http://dx.doi.org/10.1016/j.jff.2015.06.018><http://dx.doi.org/10.1038/s41559-019-0877-3>
- Susmiati. (2021). *Solusi Praktik Menurunkan Stigma dan Stres Psikologi Pengobatan Kusta*. Zifatama Jawara.

- Suwitra, I. M., Datrini, L. K., Putu, I. G. A., Suardani, N. M. A., Budiarta, I. W., & Larantika, A. D. (2019). *Proceeding of Warmadewa Research and Development Seminar (WARDS)*. Research Meets Innovation.
- Wandira, S. A., & Alfianto, A. G. (2021). *Merubah Stigma Sosial Pada Seseorang dengan Covid-19*. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Wicaksono, Y. I. (2016). *Gejala Gangguan Jiwa dan Pemeriksaan Psikiatri dalam Praktek Klinis*. Media Nusa Creative.
- Sukmawati Varamitha, Sukma Noor Akbar, dan Neka Eklayani. (2017), Stigma Sosial Pada Keluarga Miskin Dari Pasien Gangguan Jiwa. <https://www.neliti.com/id/publications/195885/stigma>
- Suwari Akhmaddhian, dan Anthon Fathanudien. (2017), Partisipan Masyarakat Dalam Mewujudkan Kuningan Sebagai Kabupaten Konservasi.
- Rizka Alifa Rahmadhani. (2021), Pengertian Masyarakat Menurut Para Ahli Serta Ciri dan Unsur-Unsurnya. <https://amp.tirto.id/pengertian-masyarakat>.
- Novia Dewi Permata Sari. Tingkat Pengetahuan, Persepsi Dan Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jia (ODGJ) Di Kelurahan Rowosari Kota Semarang. <http://repository.unimus.ac.id/2001/2/MANUSCRIPT.pdf>

Lampiran 1.

Lampiran 1.

RIWAYAT HIDUP



Penulis ini nama lengkap Renalda Rengkung di lahirkan di Binjeita pada tanggal 01 September 2001, Agama Islam dari Reyin Rengkung dan Ibu Yurni Lantapa Penulis merupakan anak ke 2 dari 2 bersaudara. Penulis lulus dibangku SDN 1 Binjeita 1 pada tahun 2012. Kemudian Penulis melanjutkan sekolah di SMPN 1 Bolangitang Timur dan lulus pada tahun 2015, Penulis lulus dari SMAN 1 Bolangitang Timur 2018, dan pada 2018, Penulis di terima di perguruan tinggi swasta, Universitas Muhammadiyah Gorontalo pada tahun 2018 Penulis memilih Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan.

Selama mengikuti perkuliahan, penulis aktif dalam beberapa kegiatan kurikuler maupun ekstrakurikuler. Penulis Aktif dalam kegiatan seminar baik seminar nasional maupun internasional. dan telah menyelesaikan ujian Skripsi yang berjudul "Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat"

Lampiran 2. Lembar Wawancara penelitian

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO**

Alamat: Jl. Prof. DR, H. MansoerPateda, DesaPentadioTimurKab. Gorontalo
Website: <http://www.umgo.ac.id>/Email: info@umgo.ac.idTlp/fax (0435)8811358811136

**LEMBAR WAWANCARA
STIGMA MASYARAKAT TERHADAP PENDERITA
GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LIMBOTO BARAT**

I. Jadwal Wawancara

1. Tanggal :
2. Waktu Mulai dan Selesai :

II. Identitas Informan

1. Nama :
2. Umur : tahun
3. Jeniskelamin
 - Laki-laki
 - Perempuan
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan Terakhir :

III. Pedoman Wawancara

No. Pertanyaan Wawancara

1. Apakah penderita gangguan jiwa itu berbahaya dan apa alasannya?
2. Apakah ada panggilan khusus terhadap penderita gangguan jiwa?
3. Mengapa sampai muncul panggilan yang khusus terhadap penderita gangguan jiwa?
4. Tujuan dari panggilan/penamaan terhadap penderita gangguan jiwa?
5. Apakah anda menerima penderita gangguan jiwa berada bersama anda dalam satu lingkungan?
6. Apa yang anda lakukan ketika penderita gangguan jiwa mendekati anda?
7. Apa tanggapan anda tentang pemasugan terhadap penderita gangguan jiwa?



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO**

Alamat: Jl. Prof. DR, H. MansoerPateda, DesaPentadioTimurKab. Gorontalo
Website: <http://www.umgo.ac.id>/Email: info@umgo.ac.idTlp/fax (0435)8811358811136

**LEMBAR WAWANCARA
STIGMA MASYARAKAT TERHADAP PENDERITA
GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LIMBOTO BARAT**

IV. Jadwal Wawancara

3. Tanggal :
4. Waktu Mulai dan Selesai :

V. Identitas Informan

1. Nama :
2. Umur : tahun
3. Jeniskelamin
 - Laki-laki
 - Perempuan
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan Terakhir :

VI. Pedoman Wawancara

- | No. | Pertanyaan Wawancara |
|------------|---|
| 1. | Apakah ditemukan stigma terhadap penderita gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas limboto barat? |
| 2. | Apakah pernah di temukan tindakan diskriminasi terhadap penderita gangguan jiwa? |
| 3. | Upaya apa yang dilakukan pihak puskesmas dalam menanggulangi stigma dan tindakan diskriminasi terhadap penderita gangguan jiwa? |

Lampiran 3. Surat Data Awal

**PEMERINTAH KABUPATEN GORONTALO**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JL. ACHMAD A. WAHAB NO 65 TELP. 0435 (881060)
LIMBOTO

REKOMENDASI
Nomor :074 /BKBP/ 115 /III/2022

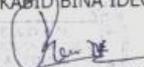
Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Nomor :298/FIKES-UMG/PERAWAT/A/2022 Tanggal 28 Maret 2022 Perihal Permohonan Izin Pengambilan Data, dengan ini kami memberikan Rekomendasi kepada :

N a m a : **RENALDA RENGKUNG**
NIM : C01418136
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Desa Binjeita 1 Kec. Bolangitang Timur Kab. Bolaang Mongondow Utara
Tujuan : Melaksanakan Pengambilan Data Awal dalam Rangka Penyusunan Proposal
Judul Data : **"Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat "**
Lokasi : Dinas Kesehatan Kab Gorontalo
Puskesmas Limboto Barat Kab. Gorontalo
Waktu : Tanggal 31 Maret s/d 30 April 2022

Dalam melakukan kegiatan agar menjaga keamanan dan ketertiban, serta melapor kepada Kepala Badan/Dinas terkait.

Demikian Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan selesai mengadakan kegiatan agar melaporkan hasilnya kepada Bupati Gorontalo Cq. Badan Kesbang dan Politik Kabupaten Gorontalo.

DIKELUARKAN DI : LIMBOTO
PADA TANGGAL : 31 Maret 2022

An. KEPALA BADAN
Ub. KADIBINA IDEOLOGI

FITRIAH A. BAUKO, SH
PEMBINA
NIP. 19770915 200212 2 007

Tembusan
1. Yth, Bupati Gorontalo (sebagai laporan)
2. Yth, Wakil Bupati Gorontalo (sebagai laporan)
3. Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo
4. Yth, Kepala Puskesmas Limboto Barat Kab. Gorontalo
5. Yang Bersangkutan
6. Arsip

Scanned by TapScanner

Lampiran 4. Surat Permintaan Rekomendasi Penelitian dari Fakultas

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO**
Alamat : Jl. Prof. DR. H. Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur Kab. Gorontalo
Website : <http://www.umgo.ac.id>/Email : info@umgo.ac.id Tlp./fax (0435) 881135-881136

Nomor : 940/FIKES-UMG/PERAWAT/A/2022
Lamp. : -
Hal : Permintaan Rekomendasi Penelitian

Gorontalo, 21 Oktober 2022

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Gorontalo
Di,-
Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya pada kita dalam menjalankan aktifitas keseharian. Amin.
Berdasarkan hasil ujian dan setelah mempelajari draf proposal penelitian dari :
Nama : Renaldi Rengkung
Nim : C01418136
Judul : Stigma Masyarakat terhadap penderita gangguan Jiwa diwilayah kerja Puskesmas Limboto Barat.
Tempat : Puskesmas Limboto Barat

Dengan ini kami selaku pimpinan Program Studi telah menyetujui untuk dapat dilanjutkan ke tahap penelitian sesuai dengan agenda dan waktu pelaksanaan penelitian yang sudah direncanakan, sesuai dengan ketentuan yang berlaku bersama ini kami memohon kerjasamanya agar kiranya Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat memberikan surat rekomendasi penelitian kepada mahasiswa.

Demikian surat ini kami keluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Nasrun Minallah Wa Fathun Qarieb
Wassalamu 'alaikum Wr. Wb

Mengetahui,
Plt. Wakil Dekan

Ns. Fadli Syamsuddin, M.Kep,Sp.Kep.MB
N B M : 1 1 5 0 1 8 2


Ketua Program Studi

Ns. Harismavanti, M.Kep
N B M : 1 1 5 0 4 6 9

Tembusan:
1. Arsip

Scanned by TapScanner

Lampiran 5. Surat Rekomendasi Penelitian dari Kesbangpol

 **PEMERINTAH KABUPATEN GORONTALO**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JL. ACHMAD A. WAHAB NO 65 TELP. 0435 (881060)
LIMBOTO

REKOMENDASI
Nomor : 074 /BKBP/588 /X/2022

Berdasarkan Surat Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Nomor :940/FIKES-UMG/PERAWAT/A/2022 Tanggal 21 Oktober 2022 Perihal Permohonan Rekomendasi Penelitian, dengan ini kami memberikan Rekomendasi kepada :

N a m a : **RENALDA RENGKUNG**
NIM : C01418136
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Kelurahan Binjeita I Kec. Bolangitang Timur Kab. Bolmong Utara
Tujuan : Melaksanakan Penelitian dalam Rangka Penyusunan Skripsi
Judul Data : **"Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat"**
Lokasi : Puskesmas Limboto Barat Kab. Gorontalo
Waktu : Tanggal 28 Oktober s/d 28 Desember 2022

Dalam melakukan kegiatan agar menjaga keamanan dan ketertiban, serta melapor kepada Kepala Badan/Dinas terkait.

Demikian Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan selesai mengadakan kegiatan agar melaporkan hasilnya kepada Bupati Gorontalo Cq. Badan Kesbang dan Politik Kabupaten Gorontalo.

DIKELUARKAN DI : LIMBOTO
PADA TANGGAL : 28 OKTOBER 2022

A.n KEPALA BADAN
SEKRETARIS
Ub. KASUBAG UMUM DAN KEPEGAWAIAN


HASAN DJAMALUDIN BUHELI, SE
PENATA
NIP. 19810429 200604 1 007

Tembusan
1. Yth, Bupati Gorontalo (sebagai laporan)
2. Yth, Wakil Bupati Gorontalo (sebagai laporan)
3. Yth, Kepala Puskesmas Limboto Barat Kab. Gorontalo
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip.

Scanned by TapScanner

Lampiran 6.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

“TRANSKRIP WAWANCARA”

Tanggal Penelitian : 03 November 2022

Waktu dan tempat : Pukul 14.57 WITA/Rumah Partisipan

A. Identitas Partisipan 1

1. Nama (Inisial) : RT
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Umur : 22 Tahun
4. Pekerjaan : Tidak bekerja
5. Pendidikan : Sarjana

B. Hasil Wawancara

1. Apa yang menyebabkan seseorang menderita gangguan jiwa?

Jawab:

Biasanya karena stres, pengalaman menyakitkan.

2. Apakah penderita gangguan jiwa itu berbahaya dan apa alasannya?

Jawab:

Berbahaya kalau kambuh

3. Apa ada panggilan khusus terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Pada umumnya orang gila

4. Mengapa sampai muncul panggilan khusus terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Menandakan dia orang gila karena berbahaya

5. Tujuan dari panggilan/penamaan terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Tidak tau, cuman biasanya ada bilang begitu

6. Apakah anda menerima penderita gangguan jiwa berada bersama anda dalam satu lingkungan?

Jawab:

Tidak menerima karena saya takut

7. Apa yang anda lakukan ketika penderita gangguan jiwa mendekati anda?

Jawab:

Kalau orang gila mendekat, saya akan lari

8. Apa tanggapan anda tentang pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Pemasangan boleh dilakukan, kalau orang gila itu sudah agresif atau sudah memukul begitu



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

“TRANSKRIP WAWANCARA”

Tanggal Penelitian : 03 November 2022

Waktu dan tempat : Pukul 14.57 WITA/Rumah Partisipan

A. Identitas Partisipan 2

1. Nama (Inisial) : MI
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Umur : 22 Tahun
4. Pekerjaan : Tidak bekerja
5. Pendidikan : Sarjana

B. Hasil Wawancara

1. Apa yang menyebabkan seseorang menderita gangguan jiwa?

Jawab:

Menurut saya hal itu terjadi karena stres, terus mungkin karena sering berhalusinasi begitu.

2. Apakah penderita gangguan jiwa itu berbahaya dan apa alasannya?

Jawab:

Yah tergantung, mungkin kalau misalnya gangguan jiwanya sering memukul atau menyerang manusia mungkin bisa disebut berbahaya

3. Apa ada panggilan khusus terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Orang gila biasanya

4. Mengapa sampai muncul panggilan khusus terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Mungkin karena mereka sering berhalusinasi, sering berbicara sendiri jadi sering disebut orang gila

5. Tujuan dari panggilan/penamaan terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Mungkin agar ada bedanya dengan manusia yang normal

6. Apakah anda menerima penderita gangguan jiwa berada bersama anda dalam satu lingkungan?

Jawab:

Kalau pun orang gilanya aman-aman saya menerima, kalau misalnya sering kerasuka begitu kayaknya kurang aman kalo saya tinggal dalam satu lingkungan jadi kurang aman

7. Apa yang anda lakukan ketika penderita gangguan jiwa mendekati anda?

Jawab:

Saya menghindar

8. Apa tanggapan anda tentang pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Orang gila yang tidak mengganggu masyarakat tidak perlu dipasung, tetapi kalau sudah berbahaya baiknya dipasung, menurut saya tidak apa itu dilakukan demi keamanan masyarakat juga



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

“TRANSKRIP WAWANCARA”

Tanggal Penelitian : 03 November 2022

Waktu dan tempat : Pukul 14.57 WITA/Rumah Partisipan

A. Identitas Partisipan 3

1. Nama (Inisial) : DA
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Umur : 24 Tahun
4. Pekerjaan : Tidak bekerja
5. Pendidikan : SMA

B. Hasil Wawancara

1. Apa yang menyebabkan seseorang menderita gangguan jiwa?

Jawab:

Karena mengalami stres.

2. Apakah penderita gangguan jiwa itu berbahaya dan apa alasannya?

Jawab:

Tergantung, ada yang berbahaya ada yang tidak berbahaya, yang berbahaya itu misalnya orang gila yang memukul, ada kekerasan begitu, kalau yang tidak berbahaya yang hanya diam atau jalan-jalan tanpa mengganggu orang lain

3. Apa ada panggilan khusus terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Mungkin orang gila

4. Mengapa sampai muncul panggilan khusus terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Karena dari penampilannya, mungkin dia ini orang gila

5. Tujuan dari panggilan/penamaan terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Karena dilihat dari orangnya juga

6. Apakah anda menerima penderita gangguan jiwa berada bersama anda dalam satu lingkungan?

Jawab:

Kalau saya menerima, tetapi orang gila tersebut tidak mengganggu, tidak melakukan suatu tindakan kekerasan atau apapun itu yang membahayakan orang lain

7. Apa yang anda lakukan ketika penderita gangguan jiwa mendekati anda?

Jawab:

Cuman menghindari, lari dan sebagainya

8. Apa tanggapan anda tentang pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Saya kurang setuju, kalau orang gila tidak mengganggu kenapa harus dipasung



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

“TRANSKRIP WAWANCARA”

Tanggal Penelitian : 04 November 2022

Waktu dan tempat : Pukul 14.57 WITA/Rumah Partisipan

A. Identitas Partisipan 4

1. Nama (Inisial) : SY
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Umur : 45 Tahun
4. Pekerjaan : IRT
5. Pendidikan : SMA

B. Hasil Wawancara

1. Apa yang menyebabkan seseorang menderita gangguan jiwa?

Jawab:

Karena stres, keinginan yang tidak tercapai dan kecewa.

2. Apakah penderita gangguan jiwa itu berbahaya dan apa alasannya?

Jawab:

Berbahaya, karena orang stres itu teriak-teriak, mengganggu orang di jalan, apalagi kalo sampai bawah-bawah benda tajam

3. Apa ada panggilan khusus terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Ta biongo

4. Mengapa sampai muncul panggilan khusus terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Karena memang artinya dia stres, kalau dipanggil orang gangguan jiwa kepanjangan, terus tidak semua orang mengerti

5. Tujuan dari panggilan/penamaan terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Supaya cepat mengerti orang diberi tahu karena kan berdekatan dengan orang itu berbahaya

6. Apakah anda menerima penderita gangguan jiwa berada bersama anda dalam satu lingkungan?

Jawab:

Tidak menerima, sangat mengganggu karena saya ada pengalaman, saya tidak bisa kerja, tidak bisa buka warung karena diganggu terus

7. Apa yang anda lakukan ketika penderita gangguan jiwa mendekati anda?

Jawab:

Maunya di proses, tetapi bukan proses hukum, langsung di bawah ke rumah sakit jiwa, biar masyarakat aman. Soalnya mereka yang gangguan jiwa jarang tidur, malah sering jalan, mengganggu orang di jalan, jadi tidak aman dan nyaman lingkungan

8. Apa tanggapan anda tentang pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Sebenarnya kalau saya tidak tega sih, tapi kalau sudah berbahaya sekali, makanya dipasung, tapi hukumnya di Indonesia kan tidak boleh, maunya saya langsung dibawah ke rumah sakit jiwa saja, lalu langsung ditangani. Kalau ke rumah sakit juga tidak menggunakan BPJS harus bayar, kalo misalnya orang gilanya miskin, harusnya gratisan, kasihan orang gila disini karena faktor ekonomi, semua barang-barang mahal sekarang, orang gilanya pengen tapi tidak bisa dia penuhi



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

“TRANSKRIP WAWANCARA”

Tanggal Penelitian : 05 November 2022

Waktu dan tempat : Pukul 14.57 WITA/Rumah Partisipan

A. Identitas Partisipan 5

1. Nama (Inisial) : LK
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Umur : 27 Tahun
4. Pekerjaan : IRT
5. Pendidikan : SMA

B. Hasil Wawancara

1. Apa yang menyebabkan seseorang menderita gangguan jiwa?

Jawab:

Dikarenakan stres

2. Apakah penderita gangguan jiwa itu berbahaya dan apa alasannya?

Jawab:

Yah, berbahaya karena bisa memukul dan melempar batu

3. Apa ada panggilan khusus terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Biasanya masyarakat bilanganya orang gila

4. Mengapa sampai muncul panggilan khusus terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Karena mereka kadang tidak menggunakan baju kalo lagi jalan begitu

5. Tujuan dari panggilan/penamaan terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Supaya membedakan orang yang waras dengan tidak

6. Apakah anda menerima penderita gangguan jiwa berada bersama anda dalam satu lingkungan?

Jawab:

Tidak menerima karena takut dicelakai

7. Apa yang anda lakukan ketika penderita gangguan jiwa mendekati anda?

Jawab:

Kalau saya menghindar atau lari

8. Apa tanggapan anda tentang pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Kalau berbahaya lebih baik dipasung



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

“TRANSKRIP WAWANCARA”

Tanggal Penelitian : 05 November 2022

Waktu dan tempat : Pukul 14.57 WITA/Rumah Partisipan

A. Identitas Partisipan 6

1. Nama (Inisial) : RR
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
3. Umur : 46 Tahun
4. Pekerjaan : Supir
5. Pendidikan : SMP

B. Hasil Wawancara

1. Apa yang menyebabkan seseorang menderita gangguan jiwa?

Jawab:

Karena stres.

2. Apakah penderita gangguan jiwa itu berbahaya dan apa alasannya?

Jawab:

Ada yang berbahaya, ada yang tidak berbahaya juga. Biasanya kan yang berbahaya itu yang melempar batu, tetapi ada juga orang gila yang tidak melempar batu, hanya diam begitu

3. Apa ada panggilan khusus terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Orang gila

4. Mengapa sampai muncul panggilan khusus terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Karena mereka tidak bisa mengurus diri sendiri, bajunya tidak pernah diganti, kadang ada yang tidak pake baju atau telanjang

5. Tujuan dari panggilan/penamaan terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Tidak tau karena biasanya di masyarakat begitu

6. Apakah anda menerima penderita gangguan jiwa berada bersama anda dalam satu lingkungan?

Jawab:

Saya menerima yang penting tidak membahayakan

7. Apa yang anda lakukan ketika penderita gangguan jiwa mendekati anda?

Jawab:

Lihat kondisi orang gilanya, biasanya ada orang gila yang hanya tertawa, diajak ngobrol masih dijawab, tetapi ada juga yang bikin takut misalnya ada orang gila yang lempar batu begitu

8. Apa tanggapan anda tentang pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Biasanya kalau yang dipasung karena punya kebiasaan jalan, jadinya keluarga takut membuat bahaya bagi orang lain atau masyarakat jadinya dipasung, biasanya yang dipasung orang gila yang berbahaya



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

“TRANSKRIP WAWANCARA”

Tanggal Penelitian : 04 November 2022

Waktu dan tempat : Pukul 14.57 WITA/Puskesmas Limboto Barat

A. Identitas Informan Kunci

1. Nama (Inisial) :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
3. Umur : 38 Tahun
4. Pekerjaan : ASN
5. Pendidikan : DIII Keperawatan

B. Hasil Wawancara

1. Apakah ditemukan stigma terhadap penderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat?

Jawab:

Ada, hampir semua stigma masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat terhadap orang dengan gangguan jiwa itu kurang baik atau bisa dikatakan buruk

2. Apakah pernah ditemukan tindakan diskriminasi terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Tindakan diskriminasi yang dilakukan masyarakat paling kalau masyarakat lihat ODGJ langsung diusir atau menghindar, kalo misalnya masyarakat lihat itu ODGJ berbahaya mereka lari, sejauh ini saya lihat masyarakat belum mampu menerima ODGJ ini yah karena itu masyarakat berpikir ODGJ orang yang membahayakan

3. Upaya yang dilakukan pihak puskesmas dalam menanggulangi stigma dan tindakan diskriminasi terhadap penderita gangguan jiwa?

Jawab:

Upaya yang dilakukan puskesmas dalam menanggulangi stigma dan tindakan diskriminasi yaitu puskesmas selalu memberikan pendidikan

kesehatan kepada masyarakat misalnya penyuluhan terkait penderita gangguan jiwa, mendorong atau memotivasi keluarga untuk membantu penderita agar sembuh dan menghindari pemasungan begitu

Lampiran 7.

Dokumentasi



Peneliti sedang meminta persetujuan tenaga kesehatan Tn.
Dokumentasi: 04/11/2022



Peneliti sedang melakukan wawancara Nn.RT (P1)
Dokumentasi: 03/11/2022



Peneliti sedang melakukan wawancara Nn.MI (P2)
Dokumentasi: 03/11/2022



Peneliti sedang melakukan wawancara Nn.DA (P3)
Dokumentasi: 03/11/2022



Peneliti sedang melakukan wawancara dengan Ny.SY (P4)
Dokumentasi: 04/11/2022



Peneliti sedang melakukan wawancara dengan Ny.LK (P5)
Dokumentasi: 05/11/2022



Peneliti sedang melakukan wawancara dengan Tn.RR (P6)
Dokumentasi: 05/11/2022